

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BÁSICAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS:
QUÍMICA DA VIDA E SAÚDE

EMERSON MARINHO PEDROSA

**CONSTRUINDO UMA PRÁTICA PEDAGÓGICA: APRENDENDO A APRENDER
COM O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR SEMEAR**

Porto Alegre

2021

EMERSON MARINHO PEDROSA

**CONSTRUINDO UMA PRÁTICA PEDAGÓGICA: APRENDENDO A APRENDER
COM O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR SEMEAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de doutor em Educação em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Adriano Schwingel

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Pedrosa, Emerson Marinho
Construindo uma Prática Pedagógica: Aprendendo a
Aprender com o Ensino de Ciências na Classe Hospitalar
Semear. / Emerson Marinho Pedrosa. -- 2021.
193 f.
Orientador: Paulo Adriano Schwingel.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Instituto de Ciências Básicas da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências:
Química da Vida e Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Classe Hospitalar. 2. Formação Docente. 3.
Pedagogia. 4. Adoecimento. I. Schwingel, Paulo
Adriano, orient. II. Título.

EMERSON MARINHO PEDROSA

**CONSTRUINDO UMA PRÁTICA PEDAGÓGICA: APRENDENDO A APRENDER
COM O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR SEMEAR**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Paulo Adriano Schwingel - Presidente

Prof.^a Dr.^a. Tatiana Souza de Camargo - UFRGS

Prof.^a Dr.^a. Vânia de Fátima Matias de Souza – UEM

Prof. Dr. Ricardo Kenji Shiosaki – UPE

“O mundo é a oficina, onde o corpo como ferramenta do espírito, se utiliza da existência como uma oportunidade, onde buscamos cumprir nossas tarefas para evolução moral e espiritual.”

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão aos que direta ou indiretamente me apoiaram nessa jornada. Agradeço:

À Universidade Federal Rural de Pernambuco, pela oportunidade de qualificação previsto no Plano de Desenvolvimento Institucional da UFRPE 2013-2020, através do programa de capacitação dos servidores.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências, aos representantes discentes pelo apoio e aprendizado, a Prof.^a Dr.^a Tatiana Camargo pela gentileza e colaboração nos trâmites de nosso projeto junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, em particular, ao Secretário do Programa Leonardo da Luz Penz, pelo empenho e acolhimento aos discentes, além da constante colaboração nos procedimentos técnicos relacionados ao programa, gratidão a todos(as).

Aos meus colegas do Programa, em especial, Norma, Felipe, Bernadete e Denise pela proximidade e apoio nos momentos de construção do conhecimento.

Aos amigos e amigas do Núcleo de Relações Institucionais – NURI/IPÊ, colegas que sempre incentivaram e incentivam seus pares.

À minha família, em especial a incentivadora maior, amada e desejada, companheira de todos os momentos Cristiane, a nossa filha Tábata e filhos Tales e Túlio que me mantiveram atento a virada dos tempos.

Aos membros da banca pelas excelentes contribuições e, finalmente, ao atencioso, colaborativo e espirituoso orientador, personagem essencial no processo de acolhimento e aprendizado, ajudando-me, pacientemente a construir este trabalho, mesmo nos momentos em que a Pandemia do COVID-19 se fez presente em nossas vidas, pedindo-nos mais resiliência. Protagonista de diversas lives, compartilhou saberes aos seus seguidores e ouvintes, minha pungente gratidão ao Prof. Paulo Adriano Schwingel.

RESUMO

Com a implantação da primeira Classe Hospitalar em Pernambuco no ano de 2015, o estado deu o primeiro passo para a inclusão de crianças e adolescentes rumo a garantia da escolarização dos estudantes em estado de adoecimento internados para tratamento de saúde. A tese, trouxe uma pesquisa de cunho qualitativo, do tipo estudo de caso, associada ao levantamento teórico-científico no contexto hospitalar, tendo realizado uma análise com objetivos de buscar compreender a Pedagogia Hospitalar como uma proposta diferenciada na construção do conhecimento, através de contextos de aprendizagem para a formação do professor, a inclusão e escolarização do aluno/paciente inserido na educação especial da rede Municipal de Ensino do Recife. Com a proposta de acessarmos esse ambiente por meio do ensino das ciências, aprendemos a aprender com a Semear, no exame do material coletado, ao utilizarmos a análise textual discursiva, como auxílio à compreensão dos fenômenos investigados na Classe. Respaldados nas referências teóricas, o trabalho esclarece o percurso desta modalidade de ensino no Estado, as bases legais que a norteiam no Brasil, sua discussão na educação especial e inclusiva, e o caráter da formação docente especializada que deve compor esse espaço de saúde e escolarização, como um espaço de atendimento humanizado interdisciplinar, trazendo resultados onde o papel do ensino das ciências é promissor à compreensão de mundo dos estudantes e suas relações no cotidiano, tecidos por atitudes comportamentais diante dos fatos da vida, viabilizados pela humanização característica da Classe, o que possibilita a geração de uma aprendizagem significativa aos alunos/pacientes. Concluindo-se quanto a relevância da inclusão educacional para as crianças que necessitam de um atendimento que deve permear a educação e saúde, binômio de inclusão na Classe Hospitalar em todo o Estado de Pernambuco.

Palavras-chave: Classe Hospitalar; Formação Docente; Pedagogia; Adoecimento.

ABSTRACT

With the implementation of its first Hospital Class in 2015, the state of Pernambuco took the first step towards the inclusion of children and adolescents towards ensuring schooling for students in a state of illness and hospitalized for health treatment. The thesis brought a qualitative research, of the case study type, associated with a theoretical-scientific survey in the hospital context, having carried out an analysis with the objectives of seeking to understand Hospital Pedagogy as a distinguished proposal in the construction of knowledge, through contexts of learning for teacher training, the inclusion and schooling of the student/patient inserted in the special education section of the Municipal Teaching Network of Recife. With the purpose of accessing this environment through science teaching, we learned to learn with Semear by examining the collected material, using discursive textual analysis as an aid to understanding the phenomena investigated in the Class. Backed by theoretical references, the work clarifies the development of this teaching modality in the Pernambuco State, the legal bases that guides it in Brazil, its discussion on special and inclusive education, and the character of specialized teacher training that should comprise this space of health and schooling as a space for interdisciplinary humanized care, bringing results where the role of science education is promising for the understanding of the world of students and their daily relationships, woven by behavioral attitudes towards the facts of life, made possible by the humanization characteristic of the Class, which enables the generation of meaningful learning for students/patients. In conclusion, the relevance of educational inclusion for children who need care should permeate education and health, a binomial of inclusion in the Hospital Class throughout the State of Pernambuco.

Keywords: Hospital Class; Teacher Training; Pedagogy; Illness.

LISTA DE ABREVIATURAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado
ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos
BNCC – Base Nacional Comum Curricular
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEONHPE – Centro de Oncoterapia e Hematologia de Pernambuco
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CH – Classe Hospitalar
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DEIC - Departamento de Estudos da Educação Inclusiva e Continuada
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
ESEF – Escola Superior de Educação Física
FESP – Fundação de Ensino Superior de Pernambuco
GAC - Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer
HUOC – Hospital Universitário Oswaldo Cruz
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFES – Instituição Federal de Ensino Superior
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
NEE - Necessidades Educacionais Especiais
OBR - Olimpíada Brasileira de Robótica
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais
PCR – Prefeitura da Cidade do Recife
PNAES - Programa Nacional de Assistência Estudantil
PPGEC – Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências
PROCAPE - Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco

PROPESQ – Pró-Reitoria de Pesquisa

RECNEI – Referenciais Curriculares Nacional para a Educação Infantil

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

SEED Secretaria de Educação SEESP Secretaria de Educação Especial

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICs – Tecnologias da Informação e Comunicação

UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UEM – Universidade Estadual de Maringá

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRPE – Universidade Federal Rural de Pernambuco

UPE – Universidade de Pernambuco

LISTA DE FIGURA

Figura 1 – Organograma da Secretaria de Educação do Recife

61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantitativo por região de hospitais com atendimento escolar no Brasil	31
Tabela 2 – Leitos Pediátricos – Pediatria Clínica	32
Tabela 3 – Número de Matrículas na Classe Hospitalar de 2014 a 2019	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Principais normativos relacionados a classe hospitalar no Brasil	21
Quadro 2	Trabalhos produzidos na classe hospitalar semear 2015/21	41
Quadro 3	Conclusões de Pesquisas produzidas na Classe Hospitalar Semear	44
Quadro 4	Percurso metodológico da pesquisa	83

SUMÁRIO

	Pág.
APRESENTAÇÃO	14
1. INTRODUÇÃO	19
2. REFERENCIAIS TEÓRICOS	29
3. DESENVOLVENDO A PESQUISA, CONSTRUINDO CONVICÇÕES	41
3.1 A formação profissional e a prática pedagógica na classe hospitalar	45
3.2 Implantação de classe hospitalar como direito de crianças e adolescentes em estado de adoecimento, internados ou em tratamento de saúde em Pernambuco	53
3.3 Educação especial e inclusiva como compreendê-las?	64
3.4 Reflexões geradoras de outras reflexões sobre a Classe Hospitalar	69
4. PERCURSO METODOLÓGICO	83
4.1 Aspectos éticos tratados na pesquisa	88
4.2 A prática desta atividade	89
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
REFERÊNCIAS	103
APÊNDICE	
ARTIGO 1: Fragmentos do Ensino das Ciências na “Classe Hospitalar Semear” https://poisson.com.br/2018/produto/serie-educar-volume-32-ciencias-biologias-meio-ambiente/	112
ARTIGO 2: Práticas docente e o uso da tecnologia na Classe Hospitalar Semear http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/60048	122
ARTIGO 3: Ensinando Ciências: Desafios e provocações numa classe hospitalar em Pernambuco. https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao	142
ANEXOS	
Parecer Consubstanciado Aprovado CEP/UFRGS – CAAE: 36957720.9.0000.5347	179
Parecer Consubstanciado Aprovado CEP/UPE – CAAE: 36957720.9.3001.5192	185

APRESENTAÇÃO

No Brasil, o atendimento pedagógico educacional ao estudante em tratamento de saúde, é realizado de forma diversa ao de uma classe comum, e o pedagogo em conjunto com uma equipe multidisciplinar, por meio das classes hospitalares realizam a tarefa de ensinar, para garantia desse atendimento, há diversos dispositivos legais, a exemplo da Lei Federal nº 13.716, de 24/09/2018, um dos últimos normativos que procuram garantir o serviço.

A educação é um território pleno de perguntas. E na busca de respostas, aprendi que aprender é algo que nunca se perde. Nos educamos e somos educados, é sempre uma relação de mão dupla. Buscar esse programa e vivenciar este aprendizado numa classe hospitalar em Pernambuco, para mim, foi e é uma experiência rica de reflexões, que vivenciamos no nosso dia a dia, com respeito para com o outro.

Neste momento de aprendizado, repleto de perguntas e respostas possíveis, é preciso movimentar as pedras desse jogo, pois para educar nesses novos tempos, novos profissionais e novos perfis e habilidades serão necessárias, pois, os alunos declaram que não tem uma experiência significativa ou feliz, os professores sem estímulo ou sem condições de trabalho, os governos em constante reformas.

Este é o nosso desafio de hoje, responder a simples pergunta, o que temos para hoje? Vamos lá! Ao nosso redor existem soluções que estão sendo implementadas e funcionando, vamos trazer outras opções. As relações humanas nos permitem desenvolver estratégias para a vida, e as reflexões construídas na Classe Hospitalar, certamente nos mostrarão a luta pelo desejo de aprender, pois aprender é viver melhor um dia após o outro, e isso é qualidade.

Nosso grande educador Paulo Freire, no livro *Pedagogia da Autonomia*, nos ensina que a alegria não chega apenas tão somente no encontro com o achado, porém fazendo parte deste processo de busca, onde ensinar e aprender está no contexto da relação, nunca fora dessa procura, distante da beleza e da alegria desse encontro.

Por estes e outros motivos, vemos na pedagogia hospitalar, potencialidades que oferece ao aluno na condição de paciente, oferta de vida, ao pesquisador a oportunidade de reconstruir e/ou ampliar saberes, desde o acompanhamento especializado, para continuar seus estudos, ele pesquisador e aluno, não abandonando seu momento de aprendizagem, formal e/ou pessoal e conseqüentemente, considerar que a vida por vezes nos impõe acidentes e/ou acometimentos de doenças, que podem ser vividos com o realismo criativo e inovador, na busca de continuar vivendo.

Sem dúvida, esta modalidade de ensino traz muitos desafios por se dar em local adverso as classes regulares, com ecologia própria, a se notar pelos equipamentos dispostos, sem uma lousa a sua frente, ou cadeiras enfileiradas. Mas, fazendo parte desse ambiente, os equipamentos eletrônicos peculiares ao hospital, as batas brancas que entram e saem com medicamentos diversos, dentre outros insumos de saúde.

O ser humano como um eterno aprendiz, desconhece quando será sua última lição. Porém, a cada instante, vive e assimila algo novo, e a vida segue seu fluxo normal. Os dias passam e favorecem ao aprendiz que se utiliza dos momentos de troca de saberes, para consolidação de valores necessários para dar significado a vida, durante essa trajetória existencial. Ensinar a viver deverá ser a mais nobre missão, a lição mais exigente, repleta de significados e de infinitas possibilidades.

É fato, e pelo menos em algum momento percebemos (temos a certeza) que aquele que ensina, também aprende. Ninguém só ensina ou só aprende. É neste momento que o ato de ensinar acontece, a aprendizagem se processa, numa constante troca de energias antes minadas, agora uma expressão de gratidão e dá-se a construção do saber, a vida como ela é.

No ambiente hospitalar vimos que os professores ensinam e aprendem com os seus alunos. Porém, cabe observar que seus alunos são verdadeiros professores, ensinando desde a alegria de acordar em mais um dia, até a capacidade de superar os problemas peculiares da internação, assim, todas as pessoas transitam nos dois papéis: professor e aluno, eu e você, nós todos, pois “se ensinam e se aprendem”.

E assim, a pesquisa se dá, nesse universo pouco conhecido, mas de grande fascínio para àqueles que conseguem se despir do tradicional e estarem imersos a sensibilidade deste momento de aprendizado e humanização, dando-se a oportunidade de partilhar das dores e mais, e fundamentalmente de conquistas de cada aluno inserido nesse ambiente.

O hospital, para a criança e para o adolescente internado, é um ambiente que o restringe das possibilidades de relação no seu cotidiano, de uma criança em conviver com amigos e familiares. O tema relacionado a classe hospitalar tem despertado especial interesse entre os profissionais da saúde e da educação, e vem atender a uma lacuna de política pública posta, ainda que bem normatizada, não efetivada em sua plenitude.

O contexto da pesquisa originou-se das experiências vividas no ano de 2015, proposto no cronograma da disciplina Processo de Ensino, no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância da UFRPE, durante o Curso de Mestrado em Planejamento e Gestão em Educação a Distância da Universidade Federal Rural de Pernambuco/UFRPE, ao publicarmos um artigo científico na revista EmRede - Revista De

Educação a Distância, na nascente Classe Hospitalar Semear, recém implantada pela Prefeitura da Cidade do Recife, com o apoio do Grupo de Apoio a Criança com Câncer Em Pernambuco – GAC/PE, no Centro OncoHematologia Pediátrica/CEONHPE do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/HUOC, que nos instigou com o questionamento sobre a organização do trabalho pedagógico da classe hospitalar Semear, definindo esse tema como objeto de estudo.

A motivação para essa experiência de vida e estudos, nasceu da interpretação realista das necessidades, desejos e anseios desses estudantes em estado de adoecimento, os quais passamos a acompanhar de perto ao participarmos de algumas atividades abertas promovidas pelo GAC/PE, voltadas ao atendimento dessas crianças.

Esta condição de paciente quando não levada em consideração pela fragilidade do momento de hospitalização, exacerba-se num quadro que tende a potencializar traumas, uma vez esses alunos/pacientes, estarem expostos a situações extremas, fora de seu universo de conforto, conhecimentos e relação, o que pode ocasionar, muitas vezes, reações de insegurança e de angústia.

Caminhamos fortalecidos pelo compromisso da apreensão de propostas com a qualidade que a educação pública pode proporcionar através do reconhecimento do direito fundamental de todos os cidadãos de acesso à saúde, a educação, a cultura, à informação, enfim, ao conhecimento.

Tempo é algo no qual estamos mergulhados, mas que muitos falam e poucos os vive, tornando-se perceptível apenas quando uma minúscula fagulha nos atinge a consciência, e neste momento tentamos explicar, colocando-se neste tempo. Esta relatividade está presente, está aqui, está aí, não podendo ser negado, quando vivemos esse mergulho inesperado das verdades vividas, por vezes aceleradas e até não vivenciadas na sua essência.

O que torna-se essencial neste tempo é empreender, daí a construção deste estudo sobre o ritmo da vida, aí envolvidos educação e saúde no meio das verdades do dia-a-dia que nos faz ser e determina nossa forma de existir, de pensar, de fazer, de estar, refletindo nosso lugar no tempo, investigando as teorias transitórias construídas entre o futuro que almejamos, num difícil presente que nos oferece as oportunidades.

Este trabalho é resultado de um diálogo, primeiro, comigo mesmo, de forma silenciosa, e na sequência após o acúmulo das informações geradas, em ativa pressão, ao contato do estado d'alma, provocando movimentação de “ideias e ideais” humanos, quando finalmente a descarga energética necessária a viver relação com o outro e com o meio, vem nos aproximar da construção do saber, surgindo o estímulo para a jornada acadêmica, na busca de construir uma

prática pedagógica: aprendendo a aprender com o ensino de ciências na Classe Hospitalar Semear.

Este trabalho sociopedagógico com crianças e adolescentes em estado de adoecimento, proporcionado pela Pedagogia Hospitalar, é extremamente relevante no que diz respeito a dar continuidade não só aos nossos estudos, mas, aos estudos dos que nos lêem, dos que no lerão, buscando neste pequeno opúsculo, compreender a transitoriedade da vida, e que eventuais situações, podem ser sanadas após o tratamento ou internação hospitalar, evitando sua exclusão da sociedade, permitindo que este aluno retome sua vida normalmente.

Desafiados a abrir este presente, numa trilha própria para o estudo e a pesquisa, entregamos a vocês, este material de ensino e aprendizagem, para nossas consultas, reflexões e contínua formação, propondo a socialização do conhecimento e dos saberes.

1 INTRODUÇÃO

O gerenciamento do ensino fundamental e educação infantil é, prioritariamente, responsabilidade dos Municípios, segundo preconiza a nossa Constituição Federal, enquanto aos estados cabe, fundamentalmente, o ensino médio e o fundamental. O processo de consolidação da Classe Hospitalar vem ocorrendo num cenário em que os movimentos sociais militam em favor dos direitos da criança, através de políticas públicas gestadas no processo de redemocratização do país.

A primeira classe hospitalar de Pernambuco implantada em março de 2015 pela Rede Municipal de Ensino da Prefeitura da Cidade do Recife, em parceria com o Grupo de Apoio a Criança com Câncer – GAC/PE, no Centro de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – CEONHPE/HUOC, possibilita a continuidade da escolarização dos pacientes em tratamento de câncer.

Oriundo de um projeto experimental, a classe hospitalar Semear se tornou um espaço de escolarização promovendo o aprendizado de crianças em tratamento contra o câncer, seja na Classe organizada para receber os alunos ou no próprio leito.

Promove atividades lúdicas e, juntamente com a participação familiar, e compromisso de uma equipe multidisciplinar, possibilita dias menos dolorosos de internação no hospital. A modalidade de ensino funciona de forma diferenciada do ensino regular, porém promovendo o direito a educação, agora de forma integrada ao direito da saúde, com carga-horária reduzida, flexibilidade e atendendo à necessidade individual do aluno em estado de adoecimento.

As políticas públicas definidas para inclusão social e escolar de cidadãos com necessidades especiais no Brasil surgem para corrigir uma situação ainda presente na sociedade, a segregação que cerceia direito e obstaculiza o pleno desenvolvimento do educando, uma vez que, até o início do século, o sistema educacional brasileiro disponibilizava uma escola regular e outra escola especial.

No Brasil, já a partir de 1961, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 4.024/61, que em linhas gerais condenava ou combatia a qualquer tratamento desigual, seja por convicção filosófica, política ou religiosa, bem como a quaisquer preconceitos de classe ou de raça, indicava a necessidade de serviços de Educação Especial, trazendo em seu Art. 88 que “a educação dos excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade”.

Neste interim, verifica-se que a excepcionalidade, na condição em que a educação de deficientes não se enquadrasse no sistema geral, deveria constituir um especial, tornando-se

um subsistema à margem, indicando um espaço a ocupar, para Mantoan (2003) imprime-se uma concepção de inserção parcial, quando o sistema prevê a integração dos serviços educacionais.

O processo de integração ocorre em uma estrutura educacional que oferece ao aluno a oportunidade de transitar no sistema escolar - da classe regular ao ensino especial - em todos os seus tipos de atendimento: escolas especiais, classes especiais em escolas comuns, ensino itinerante, salas de recursos, classes hospitalares, ensino domiciliar e outros (MANTOAN, 2003, p. 18).

Tais encadeamentos trouxeram um caráter dúbio da educação especial para o sistema de educação, que embora indique o atendimento específico que contemple as diferenças e necessidades dos alunos, não há nesse instrumento, referências às especificidades da educação a ser dispensada a alunos com deficiência, não havendo determinação no que diz respeito à sua obrigatoriedade.

O sistema educacional que reconhece e valoriza seus processos e diferenças têm projetos inclusivos de educação:

Uma escola se distingue por um ensino de qualidade, capaz de formar pessoas nos padrões requeridos por uma sociedade mais evoluída e humanitária, quando consegue: aproximar os alunos entre si; tratar as disciplinas como meios de conhecer melhor o mundo e as pessoas que nos rodeiam; e ter como parceiras as famílias e a comunidade na elaboração e no cumprimento do projeto escolar (MANTOAN, 2003, p. 34).

Com a reestruturação da Secretaria de Estado da Educação a partir de 1971, com o surgimento do Departamento de Educação Especial, dando prioridade às questões administrativas e pedagógicas, direcionadas a atividades como a prevenção, identificação, triagem, avaliação e atendimento educacional, com a função de normatizar, coordenar, promover e difundir o ensino especializado em consequência da lei nº 5.692/71 (BRASIL, 1971).

A educação especial organiza-se como atendimento educacional especializado substitutivo ao ensino comum, evidenciando diferentes compreensões, terminologias e modalidades que levaram à criação de instituições especializadas, escolas especiais e classes especiais, evidenciando o respeito aos direitos e à dignidade da pessoa humana, sustentando-se em princípios onde a dignidade, a solidariedade, a fraternidade, a isonomia, entre tantos outros, devem sustentar a relação universal e igualitária com o reconhecimento do mundo normativo e de sua ética para formação de políticas públicas que cumpram o processo de inclusão e integração social sem distinções.

Descrevemos na sequência, algumas das principais legislações que trazem implicações relacionadas à essa modalidade de ensino – classe hospitalar.

Quadro. 1: Principais normativos relacionados a classe hospitalar no Brasil

ANO	Dispositivo de Política Pública	
1973	MEC cria o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP	Responsável pela gerência da educação especial no Brasil, que, sob a égide integracionista, impulsionou ações educacionais voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas com superdotação, mas ainda configuradas por campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado.
1994	Política Nacional de Educação Especial	Assegura o direito ao atendimento educacional para crianças e adolescentes hospitalizados.
1995	Resolução 41 - Trata dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados	Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.
1996	LDB, Lei nº 9.394, Art. 4. A (Incluído pela Lei nº 13.716, de 2018); Art. 58.	É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.
1999	Decreto nº 3.298, Art. 24	Oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano.
2001	Resolução CNE/CEB (n. 2), 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.
2002	Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e orientações (MEC - SEESP)	Orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica
2005	Lei nº 11.104	Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.
2007	Decreto nº 6.094 – Plano de Desenvolvimento Educacional	Reafirmado pela Agenda Social, tendo como eixos a formação de professores para a educação especial Estabelece nas diretrizes do Compromisso Todos pela Educação, a garantia do acesso e permanência no ensino regular
2014	Lei nº 13.005 - e institui o Plano Nacional de Educação – PNE, no inciso III, parágrafo 1º, do artigo 8º	Garantia do atendimento as necessidades específicas na educação especial, assegurado o sistema educacional inclusivo em todos os níveis, etapas e modalidades.
2020	Política Nacional da Educação Especial: Equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida - PNEE	Instituída pelo Decreto 10.502 de 30 de Setembro de 2020. Na concepção da PNEE 2020, todas as escolas das redes de ensino, públicas ou privadas, devem ser inclusivas, ou seja, devem estar abertas a todos.

Fonte: Elaborado pelo Autor (2021)

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasil (1990), mais conhecido por ECA, reconhece a importância do direito a educação, ressaltamos a criação do Estatuto das Crianças

e dos Adolescentes Hospitalizados, Brasil (1995), através da Resolução nº 41 de Outubro de 1995, referendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pelo Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA), contendo vinte itens visando a garantia dos Direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados, dentre eles o direito à educação, destacando-se (grifo nosso) o acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar:

1. Direito à proteção à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação. 2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa. 3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento de sua enfermidade. 4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas. 5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer. 6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições. 7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la. 8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico, quando se fizer necessário. **9. Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.** 10. Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente do seu prognóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetido. 11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família. 12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal. 13. Direito a receber todos os recursos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e ou prevenção secundária e terciária. 14. Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos. 15. Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral. 16. Direito a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais. 17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética. 18. Direito a confidência dos seus dados clínicos, bem como direito a tomar conhecimento dos dados arquivados na instituição, pelo prazo estipulado em lei. 19. Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente. 20. Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis. (BRASIL, 1995).

O modelo educacional brasileiro está regulamentado a partir da Constituição Federal de 1988, com a Emenda Constitucional n.º 14, de 1996 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), instituída pela lei nº 9394, de 1996.

Segundo a LDB 9394/96, a educação brasileira compreende dois níveis: a educação básica e o ensino superior.

Educação básica, definido no Art. 21 apresenta-se em três etapas. Tendo por finalidade, conforme Art. 22, o desenvolvimento do educando, assegurando sua formação comum indispensável ao exercício da cidadania, fornecendo meios de progredir no trabalho e estudos posteriores:

Educação Infantil – creches (de 0 a 3 anos) e pré-escolas (de 4 e 5 anos) – É gratuita, mas não obrigatória. É de competência dos municípios.

Ensino Fundamental – anos iniciais (do 1º ao 5º ano) e anos finais (do 6º ao 9º ano) – É obrigatório e gratuito. A LDB estabelece que, gradativamente, os municípios serão os responsáveis por todo o ensino fundamental. Na prática os municípios estão atendendo aos anos iniciais e os Estados os anos finais.

Ensino Médio – O antigo 2º grau (do 1º ao 3º ano). É de responsabilidade dos Estados. Pode ser técnico profissionalizante, ou não.

Conta ainda a educação brasileira com algumas modalidades de educação, que perpassam todos os níveis da educação nacional:

Educação Especial – Atende aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino.

Educação a distância – Atende aos estudantes em tempos e espaços diversos, com a utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação.

Educação Profissional e Tecnológica – Visa preparar os estudantes a exercerem atividades produtivas, atualizar e aperfeiçoar conhecimentos tecnológicos e científicos.

Educação de Jovens e Adultos – Atende as pessoas que não tiveram acesso à educação na idade apropriada.

Educação Indígena – Atende as comunidades indígenas, de forma a respeitar a cultura e língua materna de cada tribo.

Ensino Superior: tem por finalidade (Art. 43) o incentivo ao trabalho de pesquisa e investigação científica, com intuito do desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desenvolvendo o entendimento do homem e do meio em que vive, é de competência da União, podendo ser oferecido por Estados e Municípios, desde que estes já tenham atendido os níveis pelos quais é responsável em sua totalidade. A União cabe autorizar e fiscalizar as instituições privadas de ensino superior.

A modalidade de ensino Classe Hospitalar, faz parte do grupo de abrangência da Educação Especial, regida por legislação específica. A Lei de Diretrizes e Bases Curriculares da Educação Nacional 9.394/96, em seu Art. 4º-A traz: é assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de

saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (Incluído pela Lei nº 13.716/18).

Quando falamos de necessidades educacionais especiais, compreende-se que há uma ampla perspectiva de atendimento para o público a ser contemplado pela política, dentre estes, inserem-se os educandos impedidos de frequentar a escola por motivo de doença ou convalescença.

Tais políticas passam por diversos estágios, onde no entendimento de Saraiva (2006, p. 33), “os atores, as coalizões, os processos e as ênfases são diferentes”. Estágios estes que atendem a peculiaridades dos alunos, ressaltando que seu desenvolvimento não ocorre de modo sucessivo e linear, mas de forma diversas condicionantes de sua construção.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, instituídas pela Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001, no artigo 3º, definiu a educação especial como uma modalidade da educação escolar, como um processo educacional:

definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica (BRASIL, 2001).

A amplitude da dimensão das necessidades educacionais especiais proposta na política de educação especial é reforçada apoiando no contributo da Resolução CNE/CEB nº 02/2001, que em seu artigo 13, propõe o princípio da intersetorialidade com garantias de acesso à educação do aluno hospitalizado:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. (BRASIL, 2001).

Neste instrumento as expressões classe hospitalar e atendimento em ambiente domiciliar, são usados pela primeira vez, no § 1º do 13, resumindo suas funções e objetivos:

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).

Definindo desse modo a Resolução, as bases legais que apoiam a institucionalização, no âmbito público, das classes hospitalares.

O documento intitulado CLASSES HOSPITALARES E ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR – ESTRATÉGIAS E ORIENTAÇÕES do Ministério da Educação – Secretaria de Educação Especial de 2002, passa a ter caráter obrigatório, estrutura ações políticas, de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, a fim de assegurar o acesso à educação básica e à atenção às necessidades educacionais especiais, em virtude do problema de saúde que impossibilita o estudante de frequentar a escola ou esteja em casas de passagem, casas de apoio, casa-lar e ou outras estruturas da sociedade.

Considerando as particularidades da atuação pedagógica, nas classes hospitalares, o professor que irá atuar nas CH deverá estar capacitado:

para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo ensino-aprendizagem dos alunos, bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe e o assessoramento às escolas quanto à inclusão dos educandos que estiverem afastados do sistema educacional, seja no seu retorno, seja para o seu ingresso. (BRASIL, 2002, p. 22).

O desafio dessa modalidade de ensino é fazer a intercessão entre os dois direitos: educação e saúde, considerando o que é específico em cada área, para desenvolver um trabalho numa perspectiva de ações integradas, e contribuições mútuas.

O adoecimento é um acontecimento transitório, mas que pode deixar marcas, sendo novas as legislações que norteiam o assunto. No âmbito estadual (PERNAMBUCO, 2006) com o surgimento do Decreto nº 29.914/06 e no âmbito municipal (RECIFE, 2015), com o Decreto nº 28.622/15, surgem novas perspectivas para políticas públicas para o binômio ensino e saúde.

A Classe Hospitalar se apresenta como uma das alternativas de se fazer uma conexão científica, entre o ensinar, o cuidar e o aprender, conjugando interesses, permitindo que a educação, o cuidado, e a saúde, vão além do tecnicismo, criando as interações advindas desse contexto, possibilitando a inserção da classe hospitalar para uma educação inclusiva.

Fonseca (1999, p. 33), reflete que a internação hospitalar pode reprimir as relações sócio interativas, do educando, fundamentais para tornar possível a aprendizagem, e nessa perspectiva, a ausência das relações de aprendizagem mediadas pelo professor, podem levar as crianças e adolescentes hospitalizados a perda das oportunidades educacionais.

A literatura que trata da relação do atendimento pedagógico-educacional no contexto hospitalar não é vasta, porém, nos últimos anos, vem apontando para o papel do professor e desta modalidade educacional no resgate da saúde da criança hospitalizada, uma vez, a atividade pedagógica no ambiente hospitalar, indicar a partir de nuances de atuação, construir uma compreensão de não ser a educação um elemento exclusivo da escola, assim como a saúde não é um elemento exclusivo do hospital.

Matos e Mugiatti (2014) refletem que:

O meio educacional moderno permeia, assim, toda a sociedade e tem importante acolhida. Sua fonte de legitimação é do âmbito das Ciências Humanas, das quais a Pedagogia faz parte, uma vez que se instituiu em sua organização curricular e nela se desenvolve. (MATOS e MUGIATTI, 2014, p. 69).

Fundamentado na preocupação em oferecer avanços na área da educação especial, Brasil (2020), o Plano Nacional de Educação Especial, destacou que:

Os educandos da educação básica matriculados no sistema de ensino (público ou privado) e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola por motivo de tratamento (público ou privado) de saúde têm o direito a atendimento educacional em classe hospitalar ou em atendimento domiciliar (incluindo as casas de apoio), sendo, ou não, do público-alvo da educação especial.

Esses educandos devem receber de cada sistema escolar, público ou privado, atendimento específico de apoio à aprendizagem, segundo suas singularidades e demandas, por meio de professores e equipes multiprofissionais, conforme pressupostos da educação equitativa e inclusiva, com base no texto da Lei nº 13.716, de 2018, que altera a Lei nº 9.394, de 1996, (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. (BRASIL, 2020, p. 80).

Essa Lei Lei nº 13.716, alterou o texto da LDB para artigo 4-A, Brasil (2018), trazendo o seguinte teor:

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (BRASIL, 2018).

Por consequência, caso o educando da educação básica internado para tratamento de saúde, tem garantido o direito ao atendimento educacional, vale lembrar que o atendimento especializado que caracteriza a educação especial, é levado ao aluno da classe hospitalar, em se tratando de uma criança que acometida por retinoblastoma ocular, doença mais comum na infância, pode levá-la a cegueira, por exemplo, necessitando também de atendimento especializado.

Num primeiro momento tínhamos como questão de pesquisa a inserção do ensino das ciências na classe hospitalar, mas, ao tempo em que nos aprofundávamos na ecologia da classe, víamos as pessoas dos educadores e a relação com os educandos enfermos, trazendo-nos reflexões outras no tocante a formação desse professor e/ou que perfil deveriam ter? Daí o aprendendo a aprender, a partir de uma pedagogia construída num campo especial, inclusivo e de direito que é a classe hospitalar.

Aprendendo a aprender, na reflexão de Masetto (2000), está apoiada a partir da aprendizagem que nos faz, ou nos torna capaz de construir e transformar informação em conhecimento, em vida, tudo que você aprende, apreende e faz, modificando totalmente perspectivas de vida antes desconhecidas e agora presentes, onde para o autor:

O conceito de ensinar está mais diretamente ligado a um sujeito (que é o professor) que, por suas ações, transmite conhecimentos e experiências ao aluno que tem por obrigação receber, absorver e reproduzir as informações recebidas. O conceito de aprender está ligado mais diretamente ao sujeito (que é o aprendiz) que, por suas ações, envolvendo ele próprio, os outros colegas e o professor, busca e adquire informações, dá significado ao conhecimento, produz reflexões e conhecimentos próprios, pesquisa, dialoga, debate, desenvolve competências pessoais e profissionais, atitudes éticas, políticas, muda comportamentos, transfere aprendizagens, integra conceitos teóricos com realidades práticas, relaciona e contextualiza experiências, dá sentido às diferentes práticas da vida cotidiana, desenvolve sua criticidade e capacidade de considerar e olhar para os fatos e fenômenos sob diversos ângulos, compara posições e teorias, resolve problemas. Numa palavra, o aprendiz cresce e desenvolve-se. E o professor, como fica nesse processo? Desaparece? Absolutamente. Tem oportunidade de realizar seu verdadeiro papel: o de mediado entre o aluno e sua aprendizagem, o facilitador, o incentivador e motivador dessa aprendizagem. (MASETTO, 2000, p. 139-140).

Com este raciocínio, nossa pretensão foi estudar a Classe Hospitalar, sua origem, a práxis docente, bem como os desafios enfrentados para sua implantação, concomitantemente ao planejamento de toda atividade administrativo-pedagógica particular que a diferencia de uma classe regular ante o paradigma de inclusão.

Ao final deste trabalho, concluímos a importância da sociedade, do professor, do aluno, da família, dos diversos profissionais seja da educação, ou da saúde, compreendendo que o

paradigma da inclusão não se modifica por imposição de leis ou normas, mais nas vivências necessárias as transformações e construções no âmbito deste binômio (educação x saúde), partindo das demandas sociais, possibilitando novos espaços educativos, através de ação provocadora de um encontro entre educação e saúde e a permanente formação da prática docente neste espaço.

O objetivo geral desta pesquisa foi de analisar a partir do ensino das ciências as contribuições das diferentes práticas pedagógicas, na inclusão e escolarização dos alunos/pacientes, e a conseqüente importância da formação docente, na Classe Hospitalar Semear, implantada pela Prefeitura da Cidade do Recife, no CEONHPE/HUOC, a partir dos seguintes objetivos específicos:

- a) Explorar as práticas pedagógicas desenvolvidas na Classe Hospitalar (CH) identificando a inserção do ensino das ciências neste ambiente;
- b) Identificar quais os desafios enfrentados por professores e alunos na busca das metas voltadas ao ensino e a aprendizagem a serem alcançadas no exercício do atendimento pedagógico hospitalar.
- c) Propor a implementação de uma prática pedagógica hospitalar em todos os hospitais de Pernambuco cumprindo o estabelecido no decreto de implantação da CH.

Nosso projeto teve por finalidade pesquisar a práxis da prática pedagógica e suas implicações, na inclusão e escolarização dos alunos/pacientes, e a conseqüente importância da formação docente na primeira classe hospitalar do estado de Pernambuco, tendo acessado esse ambiente a partir do ensino das ciências, na Classe Hospitalar implantada no CEONHPE/HUOC, localizado na Universidade de Pernambuco -UPE, Campus Santo Amaro, município de Recife, tendo acessado a CH, inicialmente a partir da inserção do ensino das ciências, porém também foi trilhado os caminhos da formação docente e percepção do direito e inclusão no âmbito da educação especial e inclusiva. Esta tese torna-se relevante diante da escassez de produções locais desta modalidade de ensino, recentemente implantada e que visa assegurar educação a esses sujeitos de direito.

2 REFERENCIAIS TEÓRICOS

Funcionando no Brasil desde 1950, ano em que a primeira classe hospitalar foi instalada, no Estado do Rio de Janeiro, iniciando o movimento da pedagogia no ambiente hospitalar, a partir do Hospital Escola Menino Jesus, instituição mais antiga no Brasil, propicia-se aos educandos em estado de adoecimento a possibilidade de manutenção da escolaridade, facilitando sua reintegração na escola e na sociedade durante e após o tratamento.

Reconhecendo a educação como um direito de todo e qualquer cidadão, Brasil (1988), a Pedagogia Hospitalar se apresenta como auxiliar no contato dos indivíduos em estado de adoecimento e hospitalizados com a realidade exterior conjuntamente ao processo de aprendizagem, possibilitando dessa forma, ao educando internado o pleno desenvolvimento de suas possibilidades.

A Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva, discorre que:

A escola historicamente se caracterizou pela visão da educação que delimita a escolarização como privilégio de um grupo, uma exclusão que foi legitimada nas políticas e práticas educacionais reprodutoras da ordem social. A partir do processo de democratização da escola, evidencia-se o paradoxo inclusão/exclusão quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas continuam excluindo indivíduos e grupos considerados fora dos padrões homogeneizadores da escola. Assim, sob formas distintas, a exclusão tem apresentado características comuns nos processos de segregação e integração, que pressupõem a seleção, naturalizando o fracasso escolar (BRASIL, 2007).

Porém, é um grande desafio para aqueles que ingressam numa equipe de profissionais multidisciplinar, para o trabalho em equipe, numa classe hospitalar, antecipando medidas que visem amenizar o sofrimento causado pelos procedimentos médicos (exames, injeções, cirurgias, entre outros) naturais desse espaço, e ainda pelo afastamento do educando de seu convívio, escola, família, e seus amigos, alterando sua rotina.

Dantas, Rezende e Pedrosa (2009), quando refletem a discussão do direito à educação e sua conexão com a do direito à saúde,

Pode ser percebida ainda como devir, como algo a ser conquistado e, nesse sentido, a integração das políticas pode constituir-se campo fértil de produção de novos movimentos que envolvam dimensões criativas e a configuração de processos pedagógicos que apontem para a superação do modelo da biomedicina na saúde e da pedagogia da transmissão na educação, promovendo a inclusão dos vários atores e atrizes que compõem a comunidade escolar como sujeitos protagonistas dessas ações. (DANTAS, REZENDE e PEDROSA, 2009, p. 21).

Santos e Souza (2010), menciona que o pedagogo em classes hospitalares é uma conquista ainda a ser reconhecida e valorizada, atraindo mais profissionais da pedagogia para trabalharem conjuntamente ao tratamento médico das crianças e dos adolescentes em estado de adoecimento.

Para as pesquisadoras Matos e Mugiatti (2007), o pedagogo precisa ter a compreensão de que nem sempre, o aluno hospitalizado estará apto para desenvolver as atividades propostas, em face das circunstâncias oriundas da enfermidade:

A estruturação de uma pedagogia hospitalar deve trazer uma ação docente que provoque o encontro entre a educação e a saúde. A sua respectiva atuação não pode visar como ponto principal o resgate da escolaridade, mas o atendimento da criança/adolescente que demanda atendimento pedagógico. (MATOS e MUGIATTI, 2007, p. 116).

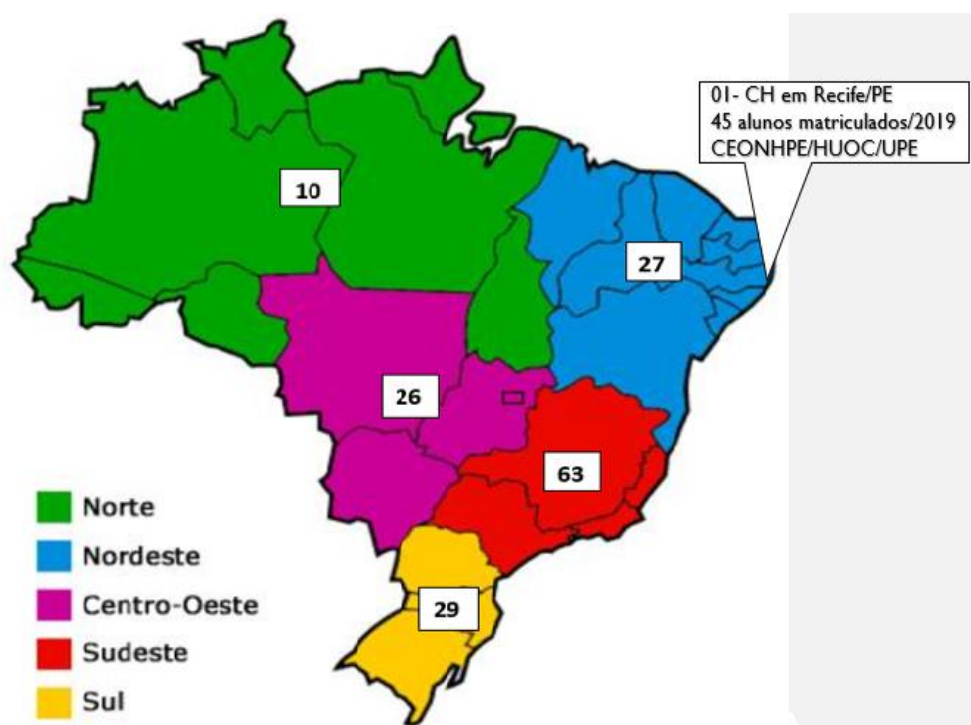
Segundo Pereira (2017), Se o trabalho docente na escola regular, exige preparo constante:

O professor que atua em classes hospitalares precisa de aperfeiçoamento. Além de conteúdos escolares, o professor precisa se inteirar de questões relacionadas à saúde dos educandos. Precisam ser do domínio do professor os métodos de higienização das mãos e materiais, a base das doenças dos alunos com quem trabalha, as funções de cada componente da equipe multidisciplinar e outros temas que são específicos do docente que atua na escola hospitalar (PEREIRA, 2017, p. 86).

Considerando levantamento quantitativo de hospitais com atendimento escolar no Brasil (Tabela 01), realizado pela pesquisadora Eneida Simões da Fonseca, Professora Titular com dedicação exclusiva no Departamento de Estudos da Educação Inclusiva e Continuada (DEIC) da Faculdade de Educação (EDU) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), existe no Brasil 155 hospitais com escolas distribuídas nas cinco regiões da federação, oferecendo atendimento pedagógico educacional para crianças e adolescentes hospitalizados.

As crianças e adolescentes têm direito à igualdade de condições para sua escolarização, o acesso e sua permanência deve garantir a diversidade de ideias o respeito à liberdade e o apreço à tolerância, como também aos princípios pedagógicos. A classe hospitalar apresenta-se como uma das ações inclusivas no processo educativo, e que além de integradoras da práxis humana, remete a legislação brasileira o cumprimento de seu papel para garantir que todos tenham acesso à educação. Tal medida decorre do reconhecimento do fato de as crianças e adolescentes são passivos de enfermidade e que a educação deve ir até ela, onde ela esteja, para que se cumpra o direito.

Tabela 01. – Quantitativo por região de hospitais com atendimento escolar no Brasil



Fonte: Fonseca (2015), adaptação do Autor.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) realizou um levantamento sobre a disponibilidade de recursos físicos dos serviços de assistência à criança e ao adolescente no País. Embora a pesquisa tenha revelado que, nos últimos nove anos, o Brasil desativou 15,9 mil leitos de internação pediátrica (aqueles destinados a crianças que precisam permanecer no hospital por mais de 24 horas) no ano de 2019 ainda conta com 43.854 leitos entre o SUS e não SUS, destes 2.252 leitos, estão disponíveis em Pernambuco.

Para Ceccim (2002, p. 41) quando a criança está em tratamento de saúde, necessita também de atenção especial “[...] aos determinantes do desenvolvimento psíquico e cognitivo e aos efeitos de uma hospitalização na produção de referenciamento social à subjetividade”.

As Secretarias de Educação, por meio da solicitação dos hospitais devem providenciar os recursos e instrumentos necessários para esse atendimento Brasil (2002), bem como a contratação e capacitação de seus educadores.

Conforme esse documento:

A definição e implementação de procedimentos de coordenação, avaliação e controle educacional devem ocorrer na perspectiva do aprimoramento da qualidade do processo pedagógico. Compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, e do Distrito Federal, o acompanhamento das classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar. (BRASIL, 2002, p. 19).

Na tabela 2, a pesquisa realizada pela SBP, apresenta os números existentes por Região e Unidade da Federação no período de 2010-2019.

Tabela 02. – Leitos pediátricos: Pediatria Clínica

Região/ Unidade da Federação	Existente			SUS			Não SUS		
	2010	2019	Variação	2010	2019	Variação	2010	2019	Variação
Região Norte	5302	4758	-544	4640	3997	-643	662	761	99
Rondônia	601	600	-1	508	517	9	93	83	-10
Acre	221	188	-33	179	144	-35	42	44	2
Amazonas	952	938	-14	900	846	-54	52	92	40
Roraima	88	62	-26	88	60	-28	0	2	2
Pará	2767	2323	-444	2350	1848	-502	417	475	58
Amapá	203	258	55	182	237	55	21	21	0
Tocantins	470	389	-81	433	345	-88	37	44	7
Região Nordeste	20713	14817	-5896	18476	13162	-5314	2237	1655	-582
Maranhão	3031	2036	-995	2681	1903	-778	350	133	-217
Piauí	1605	1205	-400	1444	1060	-384	161	145	-16
Ceará	3271	2561	-710	2909	2323	-586	362	238	-124
Rio Grande do Norte	1242	796	-446	1160	760	-400	82	36	-46
Paraíba	1694	1083	-611	1532	946	-586	162	137	-25
Pernambuco	2980	2252	-728	2613	1952	-661	367	300	-67
Alagoas	1300	729	-571	1205	627	-578	95	102	7
Sergipe	537	293	-244	480	233	-247	57	60	3
Bahia	5053	3862	-1191	4452	3358	-1094	601	504	-97
Sudeste	19278	14056	-5222	14125	9846	-4279	5153	4210	-943
Minas Gerais	5291	3700	-1591	4357	2851	-1506	934	849	-85
Espírito Santo	860	656	-204	707	522	-185	153	134	-19
Rio de Janeiro	3829	2747	-1082	2938	1933	-1005	891	814	-77
São Paulo	9298	6953	-2345	6123	4540	-1583	3175	2413	-762
Sul	9307	6358	-2949	7537	5095	-2442	1770	1263	-507
Paraná	3872	2668	-1204	3214	2175	-1039	658	493	-165
Santa Catarina	1763	1039	-724	1432	799	-633	331	240	-91
Rio Grande do Sul	3672	2651	-1021	2891	2121	-770	781	530	-251
Centro-Oeste	5198	3865	-1333	4110	2974	-1136	1088	891	-197
Mato Grosso do Sul	926	649	-277	652	498	-154	274	151	-123
Mato Grosso	1144	897	-247	912	705	-207	232	192	-40
Goiás	2374	1685	-689	1885	1219	-666	489	466	-23
Distrito Federal	754	634	-120	661	552	-109	93	82	-11
Total	59798	43854	-15944	48888	35074	-13814	10910	8780	-2130

Fonte: Elaboração: Sociedade Brasileira de Pediatria. Ministério da Saúde/CNS.

A classe hospitalar inserida no ambiente onde se remete à dor, sofrimento, a diagnósticos por vezes penosos, e procedimentos invasivos, acaba trazendo sobre si a responsabilidade de humanizar esse espaço, podendo vir a favorecer o tratamento, que humanizado coloca o paciente além de uma numeração de leito, um prontuário, mais um cidadão com direito a educação e a saúde.

Matos (2009, p. 203) destaca a importância da integração: escola x saúde para uma criança hospitalizada:

Tais experiências integram professores, equipes médicas, enfermos,

familiares, realidades escolares e outros profissionais envolvidos, promovendo assim novos olhares, novos fazeres, novo sentido ao ambiente hospitalar. Minimiza-se no escolar hospitalizado o sentimento de enfermo esperando a cura, tornando-o agente ativo no seu processo de recuperação (MATOS, 2009, p. 203).

Na tabela 3, demonstramos o número crescente de matrículas na Classe Hospitalar Semear, no período compreendido de 2014 a 2019, na tabela, acrescentamos o número de óbitos a fim de contextualizar a morte como possibilidade imediata e inevitável no contexto hospitalar.

Tabela 03. – Número de matrículas na Classe Hospitalar Semear

MATRÍCULAS NA CLASSE HOSPITALAR SEMEAR		
ANO	MATRICULADOS	ÓBITOS
2014	12	02
2015	29	06
2016	37	10
2017	31	10
2018	35	09
2019	45	05

Fonte: Dados da Pesquisa obtidos na CH Semear (2019)

Para Ceccim e Carvalho (1997, p. 73) essa criança “passa a conviver com um mundo estranho, onde as pessoas passam apressadas, usando uma linguagem desconhecida, um local onde ela irá conhecer outras crianças também enfermas que a levarão a contestar precocemente valores como vida e morte.”

Na reflexão de Kubler-Ross (2017) quanto ao momento da morte:

[...] a morte do corpo humano, é um processo idêntico ao que ocorre quando uma borboleta deixa o casulo. O casulo pode ser comparado ao corpo humano, mas não é idêntico ao seu eu real, pois é apenas uma morada temporária. Morrer é como mudar-se de uma casa para outra mais bonita – simbolicamente comparando. (KUBLER-ROSS, 2017, p. 11).

Engajando-se nas discussões neste plano das ideias, vê-se que a hospitalização altera a dinâmica da existência do educando, encontrando nesse contexto outros parâmetros para ressignificar sua existência, ao trabalhar questões ligadas ao adoecimento, à morte e a própria perspectiva existencial.

Para Zardo e Freitas (2007):

A conexão entre o pedagógico e o ambiente hospitalar pode surtir atitudes positivas que auxiliam a criança em relação ao tratamento, à aprendizagem, às

relações interpessoais, fornecendo encorajamento para enfrentar a hospitalização. (ZARDO e FREITAS, 207, p. 185-196).

Matos e Mugiatti (2014) apontam que o estado de adoecimento não pode ser visto como fator de descontinuidade no processo de educação da criança e do adolescente em idade de escolarização. Devem-se respeitar as particularidades de cada caso, o atendimento educacional deve ser pleno nos hospitais, assegurando o processo de escolarização e o direito a educação do estudante internado para tratamento de saúde.

A ação pedagógica desenvolvida no âmbito do hospital apresenta especificidades próprias que contemplam o livre acesso à educação da criança e do adolescente em tratamento de saúde. Necessitando de um trabalho com interfaces próprias de atuação, uma vez que o internamento, em particular do câncer, para qual o atendimento pedagógico hospitalar está sendo proposto, ser um período de grande vulnerabilidade e incertezas na vida desse estudante.

De acordo com Fonseca (2008):

No âmbito teórico metodológico a escola hospitalar se permeia de uma ecologia particular, e sua existência não é de fato efetiva se sua prática pedagógico-educacional não for considerada e elaborada com base na compreensão das interligações dos diversos aspectos de sua realidade (a criança, a doença, os pais, os profissionais de saúde, o ambiente hospitalar, o ambiente da escola hospitalar, o professor, etc.) com aqueles sistemas do mundo fora do hospital (contato com a escola de origem da criança, adequações para a inserção da criança com necessidades especiais na escola regular, encaminhamento de matrícula na escola regular quando da alta hospitalar para aquelas crianças que nunca frequentaram a escola antes, embora em idade de obrigatoriedade para tal). E na articulação constante de tantos e diferentes fatores pertencentes à clientela hospitalizada, tem-se vivido na prática um exemplo de diversidade. (FONSECA, 2008, p. 14).

O professor, portanto, passa a integrar as equipes de saúde do hospital com o propósito de ofertar o atendimento pedagógico à criança e ao adolescente, vítima desse processo. Ao tempo que contribui com a humanização, concilia o processo de escolaridade com o tratamento de saúde, auxiliando na redução do quantitativo de adultos despreparados para o exercício da cidadania e analfabetos.

A classe hospitalar não pode ser vista apenas como espaço de uma sala de aula, inserida no ambiente hospitalar, mas como um atendimento pedagógico especializado. Esse trabalho caracteriza-se pela diversificação de atividades, por ser uma classe multisseriada que atende a crianças e adolescentes internados em enfermarias pediátricas ou ambulatórios de especialidade. A classe hospitalar tem a finalidade de recuperar a socialização da criança por

um processo de inclusão, dando continuidade a sua aprendizagem. (OLIVEIRA; SOUZA FILHO; GONÇALVES, 2008, p. 1).

As classes hospitalares que tratam doenças crônicas, devem também atuar na perspectiva do desenvolvimento de ações que favoreçam a prática pedagógica promovendo qualidade de vida, auxiliando no alívio do sofrimento dos estudantes fora da possibilidade de cura, ameaçados com a finitude da existência, contribuindo assim com o trabalho da equipe multiprofissional em relação ao estudante.

Nesse contexto, educação e saúde a partir da valorização da espiritualidade, contemplando a prática do diálogo como componente essencial, que segundo Freire (2005), quando o diálogo é fundamentado no amor, na humildade e na fé nos homens.

Afinando esta percepção a Organização Mundial de Saúde – OMS, define:

Cuidados Paliativos é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza, psicossocial e espiritual. (Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, 2012, p. 26).

O diálogo mediado por palavras e gestos significativos, acompanhado por vezes de um sorriso ou abraço, faz com que a relação de intersubjetividade, de compreensão e de íntima ligação com o eu do outro se estabeleça, construindo uma ponte comunicativa, metafísica, que demonstrando uma relação que extrapola a dimensão física e emocional, trazendo paz e serenidade para os momentos de dor e sofrimentos.

As classes hospitalares não se apresentam apenas com o intuito da continuidade ao ensino dos conteúdos. Mas, particularmente, “[...] age como injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instalação de confiança no progresso em suas capacidades”. (FONSECA, 2008, p. 28).

Neste tocante, a classe hospitalar apresenta peculiaridades que a distingue da classe regular. Assim, o professor inserido neste ambiente, deve estar ciente que o trabalho pedagógico a ser desenvolvido favorecerá, mesmo que breve, o estudante a desvincular-se do sofrimento e da dor causados pela internação e seus procedimentos médicos, auxiliando no restabelecimento da relação com o mundo exterior, criando uma rotina perdida com a internação e aliviando as tensões hospitalares, ligando-o com o cotidiano fora do hospital, minimizando a insegurança, aumentando a autoestima e recuperando a socialização.

Aquino (2000) propõe um recorte em uma questão central:

[...] por que, de um lado, excedemos em compaixão quanto às crianças “diferentes” do padrão (e aí incluída a criança hospitalizada) e, por outro lado, proporcionamos sua invisibilidade e seu silenciamento civil? Em termos mais concretos, porque temos tanta dificuldade de garantir espaços sociais de fato inclusivos? (AQUINO, 2000, p. 25).

A atuação de uma classe hospitalar requer algo a mais dos atendimentos pedagógicos educacionais, necessitado pelo estudante e legitimando os princípios de igualdade e dignidade humana, a partir da sensibilização dos sujeitos envolvidos no processo. De acordo com a professora Franco (2016):

Quando se fala de prática pedagógica, refere-se a algo além da prática didática, envolvendo as circunstâncias de formação, os espaços tempos-escolares, as opções de organização do trabalho docente, as parcerias e as expectativas do docente. Ou seja, na prática docente estão presentes não só as técnicas didáticas utilizadas, mas também, as perspectivas e expectativas profissionais, além dos processos de formação e dos impactos sociais e culturais do espaço docente, entre outros aspectos que conferem uma enorme complexidade a este momento da docência. (FRANCO, 2016, p. 542).

O Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar (2002) propõe um conjunto de ações integradas que tem por objetivo uma mudança considerável no padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil. Dentre elas: a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços prestados, a valorização da dimensão humana e subjetiva na assistência à saúde tornando as organizações mais modernas, dinâmicas e solidárias para agir com respeito ao outro.

O programa ainda considera o usuário como um ser autônomo e digno, compreendendo-se que a classe que atua no âmbito do hospital, estará inserida no contexto da humanização, assegurando o direito à educação ao sujeito em estado de internamento para tratamento de saúde.

Ressaltamos que durante a hospitalização o paciente passa a enfrentar diversos estímulos ainda desconhecidos, que não fazem (ou não faziam) parte do seu cotidiano, entre eles o medo, o vazio, a distância do outro, situações estas que podem levar a instalação de traumas, Ortiz e Freitas (2005) listam outros estímulos em face da internação:

Diminuição da auto-estima e autonomia, regressões de ordem emocional ao apresentar excessiva dependência materna, medo de ficar só, anestesia afetiva, dificuldade de relacionar-se; problemas de conduta agressiva, destrutiva, desonestidade, passividade, distúrbios psicossomáticos; comportamentos regressivos de chupar dedo e roer unha, erros de linguagem, terror noturno, descontrole das funções biológicas, bem como atrofiamento cognitivo decorrente da ausência de desenvolvimento de habilidades motoras e sociais,

de linguagem e dos desafios característicos da ambiência escolar. (ORTIZ e FREITAS, 2005, p. 40).

Nesta classe, para o desenvolvimento da ação pedagógica o professor deverá habilitar-se ao rompimento de barreiras formais, expandindo-se para ambientes amplos e diversificados, dentre eles o hospitalar, proporcionando ao educando, não apenas, a continuidade da aprendizagem escolar, mas a reintegração à escola e ao meio social de forma global em todas as suas respectivas dimensões: afetiva, física, emocional, psicológica e cognitiva.

Fonseca (2008) ao comentar o tema aponta que:

O professor da escola hospitalar é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar. Por isso, não lhe deve faltar, além de sólido conhecimento das especificidades da área de educação, noções sobre as técnicas e terapêuticas que fazem parte da rotina da enfermagem, e sobre as doenças que acometem seus alunos e os problemas, (mesmos os emocionais) delas decorrentes, tanto para as crianças como também para os familiares e para as perspectivas de vida fora do hospital. (FONSECA, 2008, p. 29).

Neste aspecto o trabalho pedagógico, no âmbito hospitalar possibilitará aos estudantes internados a continuidade da educação em consonância com o tratamento médico, onde o professor em parceria com uma equipe multiprofissional tem o compromisso de auxiliar o processo de tratamento, cura e bem-estar dos estudantes/pacientes, com o seu fazer profissional contribuindo com orientações no processo de ensino e aprendizagem.

As atividades desenvolvidas na classe hospitalar estão voltadas para uma escola inclusiva, entendendo-se uma escola inclusiva, como sendo aquela que não deixa ninguém fora dela, onde o direito é universal. Uma educação global, plena, livre de preconceitos, reconhecendo e valorizando a todos com suas diferenças, com atendimento sem discriminação.

Vale ressaltar que incluir não terá uma simples significação de tornar todos iguais, mas de transcender e respeitar essas diferenças. Para Zimmermann e Strieder (2010):

A educação inclusiva é uma ação desejando compreender e aceitar alguém, o outro, na sua singularidade. Significa abranger e abrir os braços para acolher todos e a cada um dos alunos. A natureza da inclusão é diferente de integrar, que tem a ver com adaptar o aluno às exigências da escola; implica mudança de perspectiva educacional, uma vez que se dirige a todos os alunos. A inclusão possibilita maior equidade e abre horizontes para o desenvolvimento de sociedades mais inclusivas. (ZIMMERMANN e STRIEDER, 2010, p. 145).

A sociedade, atualmente, se apresenta com múltiplas demandas provenientes das necessidades sociais emergentes. Neste novo cenário a educação se apresenta como ferramenta

crucial enquanto mediadora desses contextos, impulsionando os processos de transformações sociais, a fim de contribuir para a formação de uma sociedade mais justa, consciente de seus direitos e deveres, crítica e humana.

Pedrosa e Luiz (2017) asseveram que:

O objetivo maior de uma escola ou ambiente inclusivo, segundo especialistas, é o de preparação do aluno na conquista de seu espaço na sociedade, de forma autônoma, visando a sua cidadania. Assim, se a inclusão não for efetiva, ele sempre será, por consequência, dependente. (PEDROSA e LUIZ, 2017, p. 156).

As práticas educativas a serem implantadas em espaços hospitalares não diferem, em seus objetivos básicos, aos de qualquer escola, a diferença estará pautada nas ações pedagógicas trazidas pelo professor, com base em seus saberes pedagógicos construídos ao longo de sua formação.

A classe hospitalar se apoia em propostas educativo-escolares, afastando-se das propostas eminentemente relativas as atividades lúdicas e/ou de recreação que possam existir no ambiente hospitalar, mesmo sendo o lúdico uma estratégia de aprendizado no ambiente hospitalar. Assim, a intervenção pedagógico-educacional caracteristicamente mais especializada, está individualizada, embasada numa regularidade e responsabilidade com o aprendizado formal do aluno.

Assim evidenciado, para Fonseca (1999), a classe hospitalar apresenta-se como um espaço de inclusão dos pais e das escolas de origem da criança, considerando o fato de a criança frequentar a classe hospitalar durante seu internamento, servindo-lhe à manutenção da aprendizagem escolar, e um incentivo ao retorno e reintegração na escola de origem, após sua alta.

O acompanhamento dos pais nas atividades escolares dos filhos, bem como, sua participação, é de fundamental importância no contexto hospitalar. Esse envolvimento adquire um significado ainda maior, se considerarmos a fragilidade da criança/adolescente em estado de adoecimento e suas implicações. Para Oliveira (1991, p. 161), “a criança hospitalizada necessita da presença amorosa e solidária dos familiares ligados a ela por laços de parentesco mais estreitos”.

Ainda para Oliveira (1991), há de se considerar, quando falamos de acompanhamento, é que esta relação não se restringe apenas aos cuidados quanto ao tratamento de saúde, mas também, os pais e responsáveis tem um relevante papel no processo de interação entre a classe hospitalar e a escola de origem, atuando nos procedimentos relativos a admissão e demais

atividades escolares do aluno paciente, com o intuito de viabilizar o encaminhamento documentos, a exemplo de relatórios e avaliações para a escola de origem e desta para a classe.

A práxis pedagógica preconizada no ambiente hospitalar é uma maneira humanizada e integral de tratamento à saúde da criança hospitalizada, a partir de uma ação conjunta entre educação e saúde universalizando a oportunidade de escolarização, independentemente da condição de adoecimento em que o aluno/paciente se encontre, Rodrigues (2012, p. 32), afirma que: “A pedagogia é aquela parte do saber que está ligada á razão que não se resume á razão instrumental apenas, mas inclui a razão enquanto razoabilidade; racionalidade que nos possibilita o convívio, ou seja, a vigência da tolerância e, mesmo, do amor”.

Este processo de humanização envolve, portanto, sujeitos transformadores do modo a desenvolver estratégias eficazes aos cuidados de saúde. Reconhecendo que humanizar é entender as práticas de cuidado, como práticas necessariamente intersubjetivas, ressaltando o que de fato motiva à saúde integral das pessoas (Pereira, 2003).

Ao analisar a política de humanização da saúde: Reis, Marazina e Gallo (2004), esta, deve apresentar-se como um instrumento de descentralização do poder nos cuidados com à saúde, desenvolvendo uma estratégia compartilhada nessa relação, a ser sustentada por profissionais, usuários e gestores, que envolve naturalmente risco e responsabilidade.

A humanização é um processo que consiste na combinação entre a objetivação científica da relação entre a saúde e a doença e a valorização do indivíduo, e para que essa integração ocorra, torna-se fundamental o concurso ativo de seus usuários. Com esta forma de entendimento: "A pedagogia hospitalar demanda necessariamente de profissionais que tenham uma abordagem progressista, com uma visão sistêmica da realidade do escolar doente. Seu papel principal não será de resgate a escolaridade, mas de transformar essas duas realidades fazendo fluir sistemas que as aproxime e as integre". Matos (1998, p. 12).

Ao abordarmos as práticas humanizadoras, faz-se imprescindível buscar construir essa identidade, na visão de Maciak; Sandri e Drechspier (2009, p. 128) como sendo o cuidado que se resgata dos acontecimentos do dia a dia: “que tornam o ser humano excepcional e exclusivo nos diferentes ambientes e ocasiões em que se encontra no sentido de proporcionar um atendimento personalizado, voltado não para a doença, mas para o ser que adoecer”.

A Política Nacional de Humanização (PNH), Brasil (2004), apresenta como princípio norteador a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, importando compreender que seus pressupostos não se remetem ao assistencialismo e sim ao favorecimento da autonomia e protagonismo do sujeito.

Nosso desafio é compreender a humanização na perspectiva da garantia de direito de

acesso aos serviços a saúde e da melhoria do acolhimento ao usuário do sistema, como também, da melhor capacitação de seus profissionais, entre outras perspectivas. Ampliando-as, na visão de Souza e Mendes (2009), quanto aos aspectos formais a serem considerados,

[...] é preciso pensar, no âmbito da PNH, o humano em sua condição, simultaneamente, complexa, exuberante e problemática, sobretudo em relação aos processos de saúde/doença. A partir daí, abrem-se possibilidades efetivas para uma humanização que não fique restrita à polidez “politicamente correta” e à suposta completude que, às vezes, é atribuída ao conjunto: competência técnica e suficiência de recursos humanos, materiais e tecnológicos. (SOUZA e MENDES, 2009, p. 683).

O processo de educar como ação capacitadora do indivíduo para a vida social, na permanente busca de conhecimento e reconhecimento, resulta da construção dos indivíduos como membros críticos da sociedade, os quais, precisam reinventar, construir, compor estruturas que alie a educação em seus diversos espaços, tempos e meios, desenvolvendo a espiritualidade, sabedoria e a humanidade no espaço social.

3 DESENVOLVENDO A PESQUISA, CONSTRUINDO CONVICÇÕES

Durante nosso percurso metodológico, buscamos inicialmente realizar uma análise dos trabalhos produzidos na Classe Hospitalar – CH (Quadros 2, 3), tais análises nos chamaram atenção quanto a necessidade da consolidação das políticas públicas envolvidas neste processo de construção da CH, seja na formação dos professores, seja na ampliação dos serviços em todo Estado, seja na própria adequação de um espaço capaz de assegurar as potencialidades pedagógicas a serem desenvolvidas na CH.

Ao traçarmos o pensar e fazer pedagógico, esbarraremos no referencial paradigmático que determinaram escolhas atreladas as questões objeto de nossas construções, para Moreno (2015), quando reflete a questão educacional, para a pesquisadora:

A questão educacional na atualidade exige um alargamento contínuo de seu ponto de inflexão, se colocando para além das interconexões que estabelece entre si. Nessa perspectiva, fazemos destacar a vinculação entre Educação e Saúde e ação formadora do ser humano e, com tal enfoque, permite-nos abrir novas perspectivas que direcionam aos fundantes da ação pedagógica. (MORENO, 2015, p. 28).

As trocas de saberes e experiências que emergem dessa relação, permitem transformar a relação que, historicamente, se tem construído entre saúde e educação, ensejando vivências, com diferentes linguagens e recursos, com provocações que visam mudanças na sociedade e nas suas políticas públicas.

As políticas de educação e saúde, têm produzido experiências que traduzem encontros significativos seja na educação, seja na saúde. Como essas iniciativas se concretizam, em especial, no ambiente escolar?

Essa primeira indagação nos levou a observar a interessante produção (Quadro 2) da Classe Semear, daqueles que se inquietaram e se preocupam em traduzir a relação entre o binômio educação e saúde, fornecendo uma melhor compreensão na construção de caminhos possíveis da interação harmônica desse binômio, pensando sua transversalidade, no cotidiano escolar de aprendizagem e de vida.

Quadro 2. Trabalhos produzidos na CH - 2015/21

TRABALHOS PRODUZIDOS NA CLASSE HOSPITALAR SEMEAR 2015/21			
ANO		Título do trabalho	Tipo
2015	01	Etapas do processo vivenciado na implantação da Classe Hospitalar Semear-Recife https://silo.tips/download/etapas-do-processo-vivenciado-na-implantacao-da-classe-hospitalar-semear-recife	Artigo, Anais Congresso
2015	02	A prática pedagógica no âmbito hospitalar, em um hospital na Cidade do Recife	TCC Graduação

		https://www.ufpe.br/documents/39399/2404040/LINS%3B+AGUIAR+-+2017.1.pdf/0358bef2-c5ff-4982-b466-4d056e0fe7f7	
2015	03	Formação e prática pedagógica: a construção dos saberes docentes dos professores que atuam na Classe Hospitalar Semear Arquivo da Classe Hospitalar/PCR	TCC Especialização
2015	04	Direitos dos alunos hospitalizados e desafios na implantação da primeira classe hospitalar no município de recife: direito à educação no contexto do internamento. Arquivo da Classe Hospitalar/PCR	TCC Especialização
2016	05	Classe hospitalar na oncologia pediátrica: vivências e percepção. Arquivo da Classe Hospitalar/PCR.	TCC Graduação
2016	06	Pedagogia hospitalar: um estudo de caso da utilização da ludicidade como recurso pedagógico no auxílio ao tratamento de crianças hospitalizadas Arquivo da Classe Hospitalar/PCR	TCC Graduação
2016	07	Pedagogia hospitalar: os desafios do pedagogo no ambiente não escolar. Arquivo da Classe Hospitalar/PCR	TCC Graduação
2016	08	A tecnologia e a construção de uma nova prática educativa: Um olhar para o ambiente hospitalar. https://unisos.uniso.br/publicacoes/anais-internacional-de-educacao/anais-congresso-educacao-05-10.pdf	Artigo, Anais Congresso
2017	09	A práxis pedagógica no ambiente hospitalar: uma reflexão sobre a ausência do pedagogo no hospital. Arquivo da Classe Hospitalar/PCR	TCC Graduação
2017	10	A situação da pedagogia hospitalar no município de recife. Arquivo da Classe Hospitalar/PCR	TCC Graduação
2017	11	Classe hospitalar semear: construindo relações com as escolas de origem. Arquivo da Classe Hospitalar/PCR	TCC Graduação
2017	12	As Tecnologias de Comunicação e Informação e a mediação Pedagógica: uma proposta para classe hospitalar da Rede Municipal do Recife. http://www.tede2.ufrpe.br:8080/tede/handle/tede2/7962	Dissertação Mestrado
2017	13	A construção de uma prática educativa através da tecnologia: um olhar para o ambiente hospitalar. https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/170	Artigo Revista
2018	14	O papel do pedagogo na classe hospitalar. https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2018/TRABALHO_EV117_MD1_SA10_ID9507_17092018194248.pdf	Artigo, Anais Congresso
2018	15	Intervenções psicopedagógicas em classe hospitalar: abordagens sobre o processo de ensino e aprendizagem. Arquivo da Classe Hospitalar/PCR	TCC Especialização
2018	16	Caminhos da pedagogia hospitalar no estado de Pernambuco. Arquivo da Classe Hospitalar/PCR	Relatório Disciplina
2018	17	As possibilidades e desafios do processo de ensino e aprendizagem da classe hospitalar. Arquivo da Classe Hospitalar/PCR	TCC Graduação
2019	18	A importância da Classe Hospitalar Semear do recife no processo de continuidade da escolarização dos estudantes/pacientes com câncer https://www.scielo.br/j/rbeped/a/tZfqLCLBgW9QpgnVwL3kcZP/?lang=pt	Artigo Revista
2020	19	Fragmentos do ensino das ciências na Classe Hospitalar Semear. https://poisson.com.br/2018/produto/serie-educar-volume-32-ciencias-biologias-meio-ambiente/	Capítulo de Livro
2021	20	O papel do (a) pedagogo (a) hospitalar: um ensino humanizante no hospital Oswaldo Cruz em recife. https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/589	Artigo Revista
2021	21	Práticas docente e o uso da tecnologia na Classe Hospitalar Semear. http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/60048	Artigo Revista

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo Autor (2021)

Os documentos produzidos das vivências na “Semear”, vem demonstrando o interesse quanto aos temas transversais proporcionados pela Classe Hospitalar, temáticas sobre o direito, a educação, a saúde, valores sociais, que permeiam as práticas educativas, possibilitando a construção de políticas públicas efetivas para a garantia da inclusão no contexto das discussões pedagógicas atuais.

Nessa perspectiva Mendes (2012), afirma que a educação inclusiva de forma inteligente deve responder às demandas do mundo contemporâneo:

Incentiva uma pedagogia não homogeneizadora e desenvolve competências interpessoais. A sala de aula deveria espelhar a diversidade humana, não escondê-la. Claro que isso gera novas tensões e conflitos, mas também estimula as habilidades morais para a convivência democrática. O resultado final, desfocado pela miopia de alguns, é uma Educação melhor para todos (MENDES, 2012, p. 32).

A Classe Hospitalar apresenta-se como oportunidade para a conexão científica, entre o cuidar e o aprender, permitindo e/ou possibilitando a promoção da educação e da saúde, para além dos procedimentos técnicos, criando interações dessas ciências, a fim de possibilitar uma compreensão maior sobre a classe hospitalar como uma educação inclusiva, com pressupostos de igualdade de oportunidades e a valorização das diferenças humanas.

Para Cardoso (1995), em se tratando da integralidade das ações educativas:

Educar significa utilizar práticas pedagógicas que desenvolva simultaneamente razão, sentimento e intuição e estimulem a integração intercultural e a visão planetária das coisas, em nome da paz e da unidade do mundo. Assim, a educação além de transmitir e construir sistematizado assume um sentido terapêutico ao educando uma nova consciência que transcenda do eu individual para o transpessoal. (CARDOSO, 1995, p. 48).

Reconhecemos que as causas de hospitalização e tratamentos de saúde são traumatizantes para a maioria das pessoas, sendo necessário agir positivamente para amenizar esse sofrimento. Desta forma a Pedagogia Hospitalar pode e deve focar não somente a doença, mas o ser na totalidade, conciliando a educação com o tratamento, buscando formas de ação que tornem a situação de transitoriedade mais humana e menos sofrida (MATOS; MUGIATTI, 2014).

A atividade pedagógica em hospitais de acordo com Fontes (2005), sugere a construção de uma prática pedagógica,

com características próprias do contexto, tempos e espaços hospitalares e não simplesmente transplantada da escola para o hospital”. À vista disso, embora

o pedagogo seja tido como articulador da prática pedagógica, em ambientes hospitalares ele precisa trabalhar de forma interdisciplinar com os demais profissionais, buscando sempre a qualidade do ensino e de vida. (FONTES, 2005, p. 3).

No Quadro 3, apresentamos algumas conclusões, obtidas em 09 (nove) trabalhos desenvolvidos na Classe Hospitalar Semear, por alunos de cursos de graduação e pós-graduação de diversas instituições de ensino Superior do Estado de Pernambuco.

Os dados obtidos demonstram a importância do pedagogo e de sua formação voltada a classe hospitalar, necessidade de expansão dos serviços, entre outras constatações, validadas em quatro publicações, apresentadas no decorrer deste capítulo.

Para Moran (2010), no prefácio do livro “Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios”, de Matos e Torres (2010), [...] o hospital, integrado à escola, pode ser um grande espaço de aprendizagem, formal e informal, não só para os doentes, mas para toda a comunidade escolar, o que até agora não foi percebido claramente pelo sistema educacional como um todo. Moran (2010, p. 09).

O direito universal à saúde e à educação, na construção coletiva de um saber que reflete a realidade vivenciada, adquire um significado como o direito de cidadania após reivindicado pela sociedade, em consonância a Leis e Normas vigentes, operacionalizada por políticas públicas com o objetivo de alcançar a compromissos assumidos.

Quadro 3. – Conclusões de Pesquisas produzidas na Classe Hospitalar Semear

TCC – Trabalhos de Conclusão de Cursos de Graduação
01. CONCLUSÃO: Tomando como fundamento os diversos espaços que necessitam de conhecimentos e práticas pedagógicas, nota-se que a formação do pedagogo ainda se encontra direcionada essencialmente para o contexto formal dos muros escolares.
02. CONCLUSÃO: Cabe ressaltar que ainda há uma grande necessidade de avanços para um trabalho pedagógico com qualidade, necessitando de um preparo profissional durante a graduação de ensino formando pedagogos especializados no trabalho hospitalar, é existente a necessidade de incluir na grade curricular do estudante de pedagogia a disciplina de trabalho pedagógico hospitalar, considerando a importância desse profissional
03. Foi possível perceber que apesar de todo embasamento legal para que as classes hospitalares funcionem no Brasil, ainda há muito o que se adequar para que ela atinja toda a camada da população que necessita desse serviço.
04. É preciso ainda compreender que os tempos e espaços da classe hospitalar são diferentes de outros espaços educativos e compete ao educador incorporar essa dinâmica de trabalho, através de formação específica para ambiente.
TCC – Trabalhos de Conclusão de Cursos de Pós-Graduação (Especialização)
05. CONCLUSÃO: A prática pedagógica nesse espaço exige dos profissionais envolvidos maior flexibilidade, logo, a atuação na classe hospitalar requer compreensão para a peculiaridade do que

em outras instituições, e se faz necessário um planejamento para enfrentar esse desafio com temas geradores e percursos individualizados.
06. CONCLUSÃO: Destacamos também como fundamental para a consolidação e ampliação deste novo fazer pedagógico, a publicação do Decreto nº 28.622 de 06/03/2015 e da Instrução Normativa nº 10 de 03/10/2015, elucidando os caminhos a serem seguidos para assegurar a implantação de novas classes hospitalares em outras Unidades de Saúde do município de Recife/PE.
07. O rompimento do ciclo escolar, a partir do adoecimento, não pode significar o fim do processo educativo, mas sim o recomeço, onde as classes hospitalares será um importante elo para a continuidade do processo de escolarização.
Dissertação de Mestrado
08. Apesar da existência de Leis que regem a matéria, falta a efetivação da política pública para esse serviço por parte dos órgãos governamentais, embora organizações sociais, como o GAC-PE, busquem esses órgãos para atendimento dessa lacuna.
09. Não existe formação específica para atuação de educadores em classe hospitalar no município.
Artigos Científicos
10. Pensando sobre o currículo e o ensino de ciências o conhecimento científico é fundamental, mas não suficiente, diante da necessidade da integralidade curricular. Porém, deve-se considerar o desenvolvimento cognitivo desses estudantes, relacionado a suas experiências, sua identidade sociocultural, e os diferentes significados e valores que as Ciências Naturais podem ter para cada um deles.
11. A pedagogia hospitalar apresenta um trabalho integrado e de sentido complementar, estimulando o aluno a não desistir dos estudos e, futuramente, dar continuidade fora dali ao ensino formal, respaldando qual papel a escola pode exercer aos diversos espaços, neste caso em particular, classe hospitalar.

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pelo Autor (2020)

Os resultados alcançados nessas pesquisas é um dos meios que tivemos para chegar aos tracejos do conhecimento na CH, contribuindo para nossa formação, na construção e desenvolvimento do raciocínio lógico, possibilitando-nos a capacidade de criar, analisar, relacionar, elaborar, conceitos na arte do aprender.

3.1 - A formação profissional e a prática pedagógica na classe hospitalar

Falar da formação docente em classe hospitalar, é transitar a seara da gestão pedagógica desse profissional, a contar do momento no qual ele tem a consciência de que seus educandos, em estado de adoecimento se encontram numa posição em que a morte, surge como tema recorrente, e a terapêutica de cura, por vezes surge com quadro irreversível.

Nesse contexto, Teixeira et. al. (2019), comenta que:

Diferentemente dos profissionais da saúde, que são preparados para o trabalho dentro de hospitais, a formação dos educadores torna-os. em linhas gerais,

preparados para o trabalho em ambiente escolar, um espaço recheado de atividades lúdicas, paredes coloridas, parques com diversos brinquedos, quadras poliesportivas, diversos tipos de laboratórios e ambientes de aula, com presença de alunos que correm e gritam pelos corredores, que se divertem, enturmam-se, relacionam-se, aprendem e vivem. O ambiente hospitalar é muito diferente. Pela característica de espaço de tratamento, preza-se pelo silêncio, descanso e isolamento social.(TEIXEIRA et al. 2019, p. 409).

A Pedagogia hospitalar segundo Ribeiro (2012, p. 7), mesmo diante das adversidades, se dispõe a garantir a continuidade de aprendizado às crianças hospitalizadas, considerando que a LDB/96 reconhece os “direitos de crianças e adolescentes de modo geral, bem como para aqueles que estão hospitalizados, propondo: [...] que todas as pessoas disponham dos meios necessários para evitar a suspensão do aprendizado”.

A formação docente posterior a promulgação a LDB nº 9.394/96, sob a ótica de Borges *et. al.* (2011), trouxeram variadas propostas sobre a formação, onde, durante algum tempo ainda influenciadas por normas anteriores. Criou possibilidades que só a partir de 2002, com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores, promoveram as primeiras adaptações nos currículos de formação docente, seguindo-se as Diretrizes Curriculares para cada curso de licenciatura, aprovadas pelo CNE.

Com fundamento nas diretrizes e bases para educação cumpre-se a exigência de nível superior para os professores da Educação Básica, expressando os Arts. 61, 62 e 63:

Art. 61º. A formação de profissionais da educação, de modo a atender aos objetivos dos diferentes níveis e modalidades de ensino e às características de cada fase do desenvolvimento do educando, terá como fundamentos:
I - a associação entre teorias e práticas, inclusive mediante a capacitação em serviço;

II - aproveitamento da formação e experiências anteriores em instituições de ensino e outras atividades.

Art. 62º. A formação de docentes para atuar na Educação Básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na Educação Infantil e nas quatro primeiras séries do Ensino Fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal.

Art. 63º. Os institutos superiores de educação manterão:

I - cursos formadores de profissionais para a Educação Básica, inclusive o curso normal superior, destinado à formação de docentes para a Educação Infantil e para as primeiras séries do Ensino Fundamental;

II - programas de formação pedagógica para portadores de diplomas de Educação Superior que queiram se dedicar à Educação Básica;

III - programas de educação continuada para os profissionais de educação dos diversos níveis (BRASIL, 1996, p. 22-23).

Identificar os saberes docentes e as habilidades profissionais que demarcam a ação docente, para Veiga (2008, p. 15), será instrutivo pois, “A formação de professores constitui o

ato de formar o docente, educar o futuro profissional para o exercício do magistério. Envolve uma ação a ser desenvolvida com alguém que vai desempenhar a tarefa de educar, de ensinar, de aprender, de pesquisar e de avaliar”.

Os Referenciais para a Formação de Professores, Brasil (1999), sugerem que o processo de formação docente não surge em função dos cursos de formação inicial, mas o acompanha desde a infância, ou seja, ainda na educação básica, na certeza de que:

O professor se desenvolve à medida que vai estudando, refletindo sobre a prática e construindo conhecimentos experienciais por meio da observação e das situações didáticas reais ou de simulação de que participa. Entretanto, o início dessa construção não se dá no momento em que ele ingressa num curso de formação inicial. A condição de aluno, pela qual todo professor passa durante muitos anos de sua vida antes da formação profissional, faz com que ele aprenda muito sobre a profissão no convívio diário com seus professores e colegas. Essa intensa experiência como aluno não pode ser desconsiderada, pois marca consideravelmente suas representações e concepções sobre o papel de professor e de aluno, e sobre as formas de atuação profissional. (BRASIL, 1999. p. 85).

Nesta perspectiva entendemos que a formação não se dá por mera acumulação de conhecimentos, mas é uma construção formativa, tecida através das diversas interações, que na palavra de Freire (2008), expressa que ninguém forma ninguém, cada um é responsável por si mesmo neste processo.

Para Tardif (2002), ao fazer alusão quanto os processos formativos reflete que:

Os alunos passam pelos cursos de formação de professores sem modificar suas crenças anteriores sobre o ensino. E, quando começam a trabalhar como professores, são principalmente essas crenças que eles reativam para solucionar seus problemas profissionais”. (TARDIF, 2002, p. 13).

Analisando os saberes docentes e as relações destes com a prática pedagógica, Pimenta (1999), destaca os saberes da experiência, do conhecimento e os pedagógicos, “*num processo permanente de reflexão sobre sua prática.*” Some-se a tal concepção que o tipo de formação inicial na ótica de Imbernón (2010), aquelas as quais os professores costumam receber:

não oferece preparo suficiente para aplicar uma nova metodologia, nem para aplicar métodos desenvolvidos teoricamente na prática de sala de aula. Além disso, não se tem a menor informação sobre como desenvolver, implantar e avaliar processos de mudança. E essa formação inicial é muito importante já que é o início da profissionalização, um período em que as virtudes, os vícios, as rotinas etc. são assumidos como processos usuais da profissão. (IMBERNÓN, 2010, p. 43).

A transformação desta prática perpassa pela construção de um novo ambiente, mais heterogêneo, na busca de uma práxis dialógica, onde se aprende a partir dos mais diversos e enriquecedores contextos de vida e relações, cunhadas por valores, através da cultura, e crenças que trás a sociedade, onde na visão de Leite (2005), ser necessária a superação do modelo de formação que:

Considera o professor apenas como transmissor de conhecimentos, que se preocupa somente com a formação de atitudes de obediência, de passividade e de subordinação nos alunos, que trate os alunos como assimiladores de conteúdos, a partir de simples práticas de adestramento que tomam como mote as memorizações e repetições de conhecimentos que pouco têm a ver com a realidade dos alunos. (LEITE, 2005, p. 753).

No contexto hospitalar, o profissional da educação se depara com o desafio de abordar os alunos/pacientes em um espaço para o qual convergem os universos, educativo, biológico e psicossocial, requerendo uma interdisciplinaridade curricular de conteúdos de formação e especialização, capaz de considerar tudo o que o profissional de educação deve saber e manejar no que diz respeito ao ambiente hospitalar.

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, e não como mera suplência escolar ou “massacre” concentrado do intelecto da criança. O sucesso deste trabalho depende da cooperação contínua e próxima entre os professores, alunos, familiares e os profissionais de saúde do hospital. (FONSECA, 2008, p. 15)

Para Zorzo (2004), a percepção do contexto real de morte de um paciente exige uma atitude de escuta, envolvimento, senso crítico e acolhimento, para a qual o professor não tem formação específica, acarretando naturais limitações para a perspectiva de humanização das práticas em saúde.

Necessário se faz estabelecer uma política de formação para atender a essa nobre demanda para atuação nas classes hospitalares:

Este novo papel com que se depara a Pedagogia Hospitalar compreende os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares que se encontram em atendimento hospitalar na concretização de seus objetivos (KRYMINICE; CUNHA, 2010 p.176 apud MATOS; MUGIATTI, 2006).

Com esse enfoque permite-se reconhecer a importância do aspecto social na

aprendizagem desses alunos. Vivenciando-se através da problematização desse “todo social” a sua inserção no meio ao qual está inserido, e onde o conhecimento começa a ser construído individualmente, e socializado através da mediação do professor.

A aprendizagem escolar tem um vínculo direto com o meio social que circunscreve não só as condições de vida das crianças, mas também a sua relação com a escola e estudo, sua percepção e compreensão das matérias. A consolidação dos conhecimentos depende do significado que eles carregam em relação à experiência social das crianças e jovens na família, no meio social, no trabalho. (LIBÂNEO, 1994, p. 87)

Discutir o papel da educação contemporânea requer uma reflexão dinâmica, em função das transformações políticas, econômicas e sociais, vivenciadas ao longo do tempo, alcançando hoje espaços antes não visíveis para a sociedade, a exemplo, dos hospitais, empresas, presídios, abrigos e tantos outros espaços fundamentais para contribuição e garantia do direito, onde os diversos atores da sociedade se faz fundamental para a educação.

Pensar certo, do ponto de vista do professor, tanto implica o respeito ao senso comum no processo de sua necessária superação quanto o respeito e o estímulo à capacidade criadora do educando. Implica o compromisso da educadora com a consciência crítica do educando cuja "promoção" da ingenuidade não se faz automaticamente. (FREIRE, 2008, p. 16).

A educação Independente do ambiente onde ocorra, deve ser intencional, buscando desenvolver o educando, para ser o cidadão conhecedor de seus direitos e utilizá-los, além dos deveres que devem cumprir, aliado a isso, os profissionais de educação devem estar engajados, reconhecendo a influência que o próprio trabalho pode trazer à sociedade com a compreensão de que todo aluno tem o direito de aprender.

O papel da educação, por sua vez, torna-se cada vez mais importantes face à multiplicidade de demandas das necessidades sociais emergentes; é o motivo pelo qual precisa a educação, como mediadora das transformações sociais, com o apoio das demais ciências, contribuir, com maior rapidez e criatividade, para uma sociedade mais consciente, mais justa e mais humana. (MATOS, 2001, p. 16).

A atuação dos profissionais da saúde que atuam em unidades pediátricas, oferecem às crianças e jovens internados para tratamento de saúde, a atenção específica, capaz ao enfrentamento do processo de internação, contudo, não resolve outras questões vinculantes a vida deste enfermo, especificamente no que se refere ao seu processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Para Zombini *et al.* (2012) a classe hospitalar,

numa ação intersetorial das áreas de saúde e de educação, por meio de uma equipe multiprofissional de atenção integral, visa superar as barreiras do modelo médico tradicional, centrado exclusivamente na doença. Isso possibilitará que a criança e sua família deem um novo significado à doença e à hospitalização, empoderando-os para a participação na tomada de decisões mais apropriadas para a obtenção de melhor qualidade de vida (ZOMBINI *et al.*, 2012, p. 81).

Um aspecto fundamental para a atuação do profissional, seja da saúde, ou da educação, para prevenção da violência social quanto a “invisibilidade desse grupo” e consequente promoção da cultura de humanização na relação com o aluno/paciente é o vínculo que esse profissional pode estabelecer com a família e demais relação com o aparelho de estado, na garantia de seus direitos.

Para Bazarra, Casanova, Ugarte (2006), humanizar é estar convencido nas potencialidades de seus alunos:

Humanizar é crer, é confiar no ser humano. É estar disposto, permanentemente, engrandecendo em todos e em cada um de nossos alunos, a globalidade de suas potencialidades, isto é, aumentar neles o potencial de inteligência, de sensibilidade, de solidariedade e de ternura que se esconde em sua humanidade (BAZARRA, CASANOVA, UGARTE, 2006, p. 8).

Para a qualidade da educação infantil, o professor no contexto hospitalar deverá desenvolver a escuta sensível, que para Ceccim (1997, p. 31) trata-se de uma escuta pedagógica a fim de criar conexões, emoções e pensamentos, anseios intelectivos, necessários a serem recuperados ou construídos no ambiente da classe hospitalar. Redargue o autor que: “a escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, mais do que isso, busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade e singularidade”.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia - Licenciatura, Brasil (2006), em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) – Conselho Pleno nº. 01, estabeleceu os princípios a serem observados na elaboração, organização ou readequação dos cursos de Pedagogia no país.

Visando normatizar a formação inicial, esse documento, apresenta como eixo norteador o exercício da docência na Educação Infantil e Ensino Fundamental (anos iniciais), nos cursos de Educação Profissional, na área de serviços de apoio escolar, como também em outras áreas em que estejam previstos conhecimentos pedagógicos. Nesse documento, a ênfase para a atuação em ambientes não escolares é expressiva. No Artigo 5º, Inciso IV, estipula:

Art. 5º O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a:
IV – trabalhar, em espaços escolares e não escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo (BRASIL, CNE, 2006).

Vale ressaltar que o § 1º do Art. 2º das Diretrizes, compreende a docência como:

ação educativa e processo pedagógico metódico e intencional, construído em relações sociais, étnico-raciais e produtivas, as quais influenciam conceitos, princípios e objetivos da Pedagogia, desenvolvendo-se na articulação entre conhecimentos científicos e culturais, valores éticos e estéticos inerentes a processos de aprendizagem, de socialização e de construção do conhecimento, no âmbito do diálogo entre diferentes visões de mundo (BRASIL, CNE, 2006).

Apesar de todos os obstáculos e lentidão que tendemos a observar nas Instituições de Ensino no Brasil, a atuação docente em ambientes além do espaço escolar, vem se expandindo e isso tem demandado do profissional da área da educação, em especial o pedagogo, uma qualificação que atenda a realidade e necessidade local.

Para Ortiz e Freitas (2005), o campo pedagógico se insinua no universo hospitalar:

Acenando para um modo singular de compreensão dos sofrimentos das crianças hospitalizadas e tendo como princípio a promoção da saúde. A saber, a disponibilidade de atividades escolares e até mesmo lúdicas consagra-se como uma das variáveis que influem na resposta à hospitalização (ORTIZ e FREITAS, 2005, p. 49).

Em decorrência, talvez, de uma habitual cultura tradicionalista, ainda incrustada na atuação docente na educação, alguns profissionais do ensino não imaginam, ou ao menos não percebem, ou ainda desconhecem a natural inserção que o seu trabalho educativo possa ser desenvolvido no ambiente hospitalar, deixando de valorizar assim, possibilidades do ato de aprender independente das circunstâncias vivenciadas pela criança.

Cabe destacar, ao buscar definir cultura escolar, Julia (1995), enfatiza o autor francês, que a cultura escolar são normativas que determinam conhecimentos a ensinar e condutas a serem instigadas, sendo um conjunto de práticas que permitem a difusão desses conhecimentos com a incorporação desses comportamentos, e ainda, práticas e princípios coordenados a objetivos que podem variar no tempo, seja por propósitos religiosos, sociopolíticos ou simplesmente de socialização.

Levando em consideração todo esse arcabouço epistemológico, na formação do profissional da educação, torna-se necessário quebrar alguns paradigmas, tais como o perfil de

formação e a atuação do pedagogo, em face de sua formação, que por muito tempo, esteve voltada à preparação de profissionais para atuarem dentro da escola formal, no processo de ensino e aprendizagem, por vezes engessado.

Assim, estamos diante de um desafio como Mattos e Muggiati (2001) nos sugerem:

[...] a questão da formação desse profissional constitui-se num desafio aos cursos de Pedagogia, uma vez que as mudanças sociais aceleradas estão a exigir uma premente e avançada abertura de seus parâmetros, com vistas a oferecer os necessários fundamentos teóricos- práticos para o alcance de atendimentos diferenciados emergentes no cenário educacional (MATTOS e MUGGIATI, 2001, p. 15).

As possibilidades de atuação do pedagogo vão além das salas regulares, uma vez que não são apenas nas escolas que aparecem demandas de educação, no caso particular temos o hospital como uma dessas demandas para a atuação desse profissional da educação, sendo necessária a oferta de atividades que contemplem a formação do pedagogo para atuar no contexto hospitalar, logo:

[...]no ensino de graduação, a classe hospitalar, como uma modalidade de atendimento educacional, deve compor conteúdos das disciplinas e ser espaço considerado nas práticas de ensino nos cursos de Pedagogia e conteúdo dos cursos da área de saúde. [...] as universidades podem contribuir muito na formação do professor que vai atuar na Classe Hospitalar, considerando as dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão [...] a Classe Hospitalar, como uma modalidade de atendimento educacional, deve compor conteúdo das disciplinas e ser espaço considerado nas práticas de ensino nos cursos de Pedagogia. (CAIADO, 2003, p. 77)

Segundo a autora, para que os profissionais especializados possam atender às demandas educacionais desse público, necessário se faz a mobilização de metodologias específicas, para o ambiente do hospital, recomendando temáticas que podem ser abordadas nas disciplinas curriculares do curso de Pedagogia:

- 01.Introdução ao ambiente hospitalar – analisa o processo de desumanização da saúde pública no país e estuda propostas concretas de superação desse quadro. Estuda a estrutura do ambiente hospitalar.
- 02.Dor e perdas: o cotidiano do professor no hospital – analisa a relação entre professor e aluno-paciente, considerando as emoções vivenciadas pelo educador diante da doença, da perda e da morte.
- 03.Metodologia do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar – analisa a relação escola-hospital. Estuda e analisa procedimentos e recursos pedagógicos.
- 04.Prática de ensino do trabalho pedagógico no hospital – vivencia e analisao trabalho pedagógico em classe hospitalar (CAIADO, 2003, p. 78).

Barros (2007) revela que a característica multiseriada da Classe Hospitalar, possui uma estrutura dinâmica, caracterizando-se por apresentar um grupo aberto, cabendo ao profissional da educação, elaborar um programa com temas centrais que nortearão a prática pedagógica.

As práticas educativas, em seus objetivos básicos, levadas às classes hospitalares não divergem, das fundamentadas em qualquer classe regular, porém, trazem especificidades peculiares nas ações pedagógicas desenvolvidas pelo professor, com base em seus saberes pedagógicos construídos ao longo de sua formação.

O professor realiza o atendimento ao aluno, desenvolvendo atividades cunhadas na Proposta Pedagógica da classe hospitalar, em consonância com o plano de trabalho docente encaminhado pela escola de origem do aluno. Porém, isso não sendo possível, por vários aspectos e situações reais, quando não for possível obter esse plano de trabalho, cabe ao professor o planejamento, seguindo as diretrizes locais para o cumprimento das atividades.

Assim, conforme refletem Ortiz e Freitas (2005, p. 50) que: “A integração entre o pedagógico e o clínico, entre a subjetividade e a objetividade, instaura a concretude da humanização na assistência hospitalar, fundamentando o sonho do cuidado ancorado na totalidade do ser humano”.

Barros (2007, p. 264), afirma que “A formação profissional para professores e pedagogos das classes hospitalares requer o reconhecimento e a afirmação de um campo do saber essencialmente multiepistêmico”

A atitude individual frente as novas implementações reivindica um planejamento como elemento imprescindível e voltado para as potencialidades deste aluno/paciente, trazendo atividades que tenham início, meio e fim naquele dia, com um trabalho articulado com a equipe hospitalar, com a família, e com a escola de origem do educando, de modo ao favorecimento ao aprendizado e promovendo sua continuidade, ingresso e/ou retorno à escola.

3.2 – Implantação de classe hospitalar como direito de crianças e adolescentes em estado de adoecimento, internados ou em tratamento de saúde em Pernambuco

A Educação Hospitalar, apresenta-se como uma modalidade educacional que em muitos estados faz parte da Educação Especial, “tem por objetivo propiciar o acompanhamento curricular do aluno, durante o período de hospitalização, garantindo a manutenção do vínculo com as escolas, por meio de um currículo flexibilizado” (BRASIL, 2002), atendendo a crianças e/ou adolescentes considerados com necessidades educativas especiais, por apresentarem dificuldades no acompanhamento das atividades curriculares devido a condições de limitações

específicas de saúde.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Brasil (1961), garantiu o direito dos "alunos com necessidades educativas especiais" à educação, quando estabeleceu em seu Artigo 88, que para integrá-los na comunidade esses alunos deveriam enquadrar-se, dentro do possível, no sistema geral de educação. Em 1970 foi criado o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP/MEC, responsável pela gerência da educação especial no Brasil, com a responsabilidade impulsionar ações voltadas a educação de pessoas com deficiência e com superdotação.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Brasil (1971), Fixou diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus em período de ditadura militar (1964-1985), estabelecendo que os alunos com “deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial”. Essas normas deveriam estar de acordo com as regras fixadas pelos Conselhos de Educação. Dessa forma, não promovendo a inclusão na rede regular, determinando a escola especial como destino certo para essas crianças.

No Brasil, a educação é um direito de todos e dever do Estado, garantido pela Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, escrita durante o processo de redemocratização do Brasil após o fim da Ditadura Militar, trazendo em seu artigo 205, que a educação deve ser promovida “visando ao pleno desenvolvimento da pessoa e seu preparo para a cidadania”. Direito fundamental a todo cidadão, inclusive, daqueles que apresentam qualquer tipo de limitação (BRASIL, 1988).

A Política Nacional de Educação Especial, normativo publicado em 1994, orientava o processo de “integração instrucional” condicionando o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais” (BRASIL, 1994), ratificando pressupostos estruturados por padrões homogêneos de participação e aprendizagem, sem reformulação de práticas educacionais que valorizem potenciais de aprendizagem no ensino comum, mantendo a responsabilidade da educação desses alunos no âmbito da educação especial.

Embora destaque-se o direito, o Atendimento Escolar em Ambiente Hospitalar tem sido tema de pouco interesse, no que tange a urgência das políticas públicas em assegurar a implementação das classes hospitalares, como garantia na cobertura universal da educação para todas as crianças e adolescentes impedidos de frequentar a escola por motivo de saúde.

Nas palavras de Carvalho (2004), se faz necessário prover recursos de toda a ordem,

permitindo que os direitos humanos sejam respeitados, de fato:

A Letra das leis, os textos teóricos e os discursos que proferimos asseguram os direitos, mas o que os garante são as efetivas ações, na medida em que se concretizam os dispositivos legais e todas as deliberações contidas nos textos de políticas públicas. Para tanto, mais que prever há que prover recursos de toda a ordem, permitindo que os direitos humanos sejam respeitados, de fato. (CARVALHO, 2004, p. 77).

O acesso à educação é regulamentado e complementado por um arcabouço legal, e dentre as leis encontramos, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9394/1996, e sua alteração lei nº 13.716/2018, que passa a assegurar o atendimento educacional durante o período de internação e/ou tratamento ao aluno da Educação Básica e, juntos, estes mecanismos devem garantir o acesso à educação, sem nenhuma interrupção no processo de escolarização.

Tratar sobre o tema da implantação de uma classe hospitalar em uma instituição, seja no âmbito Federal, Estadual ou Municipal, figura um grande desafio já que se deve considerar a Política Pública, e fatores como: a heterogeneidade dos poderes, as diversas formas de se conceber esses espaços e a sua função que se desdobram em um leque de muitas possibilidades e interpretações.

Diante dessas perspectivas, as diferentes possibilidades de implantação das classes nos hospitais, podem se desdobrar em situações que venham a interferir no processo e conseqüentemente no direito à educação de crianças e adolescentes em estado de adoecimento, caso este direito deixe de ser assegurado.

Para Cecim e Fonseca (1999), a classe hospitalar contemporânea,

além de atender às necessidades pedagógico-educacionais, da criança e do adolescente hospitalizados (necessidades provenientes da atenção integral ao seu crescimento e desenvolvimento), obedece aos fundamentos políticos da educação, isto é, ratifica o respeito aos princípios democráticos da dignidade, da liberdade e da valorização da dignidade humana. (CECIM e FONSECA, 1999, p. 31-32)

A implantação de classe hospitalar no âmbito do serviço hospitalar público inserida de forma contextualizada e alinhada com as expectativas locais, deve assegurar a cidadania ao sujeito de direito objetivando a continuidade de sua escolarização.

Neste aspecto, o professor e pesquisador José Manuel Moran, em prefácio do livro, Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios, das pesquisadoras Matos e Torres (2010, p. 9), enfatiza que “O hospital, integrado à escola, pode ser um grande

espaço de aprendizagem, formal e informal, não só para os doentes, mas para toda a comunidade escolar, o que até agora não foi percebido claramente pelo sistema educacional como um todo.”

A experiência com a implantação da classe hospitalar, oportunizou traçar um perfil sistemático do serviço que nos permite a percepção de que classe hospitalar é um espaço que vai além da escola e do hospital fazendo a necessária integração entre educação e saúde.

A vivência do tratamento de doenças crônicas no âmbito do hospital ocasiona dores, sofrimento, insegurança, ansiedade e angústias profundas. As muitas idas e vindas para exames, consultas e internamento; o prolongado tratamento; a necessidade de afastamento da família e da escola; a insegurança diante da finitude; são fatores que provocam grande índice de abandono dos estudos e em alguns casos retarda o início da escolarização, tolhendo o desenvolvimento de crianças e adolescentes acometidas por doenças crônicas e comprometendo a sua trajetória escolar.

De acordo com Matos e Mugiatti (2012):

[...] Face a multiplicidade de atendimentos pelas equipes de saúde, nas diferentes especialidades, algumas especificamente requerem períodos de hospitalização mais prolongados ou atendimentos intermitentes ambulatoriais. São situações referentes às diversas enfermidades como: cardiológicas, ortopédicas, hematológicas, oncológicas, nefrológicas, entre outras. (MATOS e MUGIATTI, 2012, p. 61).

Vale ressaltar que além dos danos provocados pelas enfermidades e hospitalização, preciso é compreender que:

A enfermidade e a hospitalização das crianças passam por seu corpo, e suas 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 (CECCIM e CARVALHO, 1997, p. 33).

Neste contexto, o papel da classe hospitalar é inserir crianças e adolescente numa rotina escolar em um outro espaço físico, ou seja, no hospital, realizando a integração desse paciente/estudante no processo de inclusão social. A literatura a respeito da implantação e o conceito de classe hospitalar está em processo de construção, e, de acordo com o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações do Ministério da Educação (MEC):

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).

O dever com a educação é de responsabilidade não somente do Estado, como também da família e da sociedade, em regime de corresponsabilidade social, sendo que o primado do dever é do Estado, entendido aqui como o Poder Público, representado pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, aduz: Cordeiro, Bezerra e Lang, (2014).

O MEC, analisa que:

Deve-se estabelecer comunicação com a rede de ensino para que os projetos político pedagógicos e regimentais incluam a clientela das classes hospitalares e do atendimento domiciliar.

Faz-se necessário comunicar aos órgãos representativos médicos em âmbito, municipal, estadual e federal, sobre a necessidade de implantação e implementação de classes hospitalares e do atendimento pedagógico domiciliar, atendendo o direito a continuidade da escolaridade do educando enfermo (BRASIL, 2002, p. 27).

Apesar de existir o direito, o acesso dos alunos ao atendimento escolar hospitalar no Brasil ainda é restrito, mesmo considerando o significativo número de estados que dispõem de classes hospitalares, ele não é universal. De acordo com dados de 2014, 155 (cento e cinquenta e cinco) hospitais localizados em 19 (dezenove) estados e no Distrito Federal contam com escolas hospitalares. Fonseca (2015).

A dimensão do estudante em tratamento como sujeito de direitos faz parte de uma história recente, em sintonia com os movimentos mundiais pela cidadania que marcaram o século XX, no Brasil, especialmente em decorrência da promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948, foram desencadeadas múltiplas ações especialmente voltadas para a educação.

Cabe destacar que:

Atualmente, observa-se que o tema da educação em matéria de Direitos Humanos caminha em sintonia com o avanço dos instrumentos dos direitos humanos, tanto no âmbito interno quanto no internacional, tendo em vista o desenvolvimento inerente aos próprios direitos que ocasionam sua expansão e afetam seu entendimento. Desde 1945, tornaram-se perceptíveis os incentivos ao desenvolvimento da educação em Direitos Humanos com a criação da Organização das Nações Unidas – ONU e das suas agências especializadas, em especial a UNESCO, e com a promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos – DUDH e dos pactos subsequentes. (PIOVESAN e FACHIN, 2017, p. 24).

A educação no Brasil é garantida em várias legislações nacionais, a Constituição Federal

de 1988 com forte viés cidadã estabelece a educação como direito social básico, universal, inalienável. Esse princípio é afirmado na Declaração Mundial de Educação para Todos, pactuado em Jontiem, Tailândia, em 1990 e na Declaração de Salamanca, em 1994.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, criado pela lei 8.242/91 para zelar pelos direitos dos pequenos cidadãos, aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, Resolução nº 41 de 13/10/1995, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, destacando dentre os direitos, o item 9 – relacionado ao “Direito de desfrutar alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante a sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Asseverando os direitos existentes, cada lei, decreto e/ou documento vai fortalecendo o direito inalienável à educação e delineando princípios, métodos, estratégias de ações que devem ser estabelecidas. O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Nº 8.069/1990, (BRASIL, 1990) complementa e fortalece as legislações anteriores; assegurando com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à alimentação e à educação.

A Lei De Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9346/96, lei geral da educação, versa acerca do direito à educação, dos princípios e do acesso, asseverando a obrigatoriedade o acesso ao ensino público subjetivo, de qualidade e gratuito com igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (BRASIL, 1996).

Alinha-se a esta caminhada o documento de natureza administrativo-pedagógico intitulado: Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações que assevera entre outros aspectos que:

Na impossibilidade de freqüência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as 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. 5).

Este documento, estrutura ações políticas, de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares, para assegurar o acesso à Educação Básica para os estudantes impossibilitados de frequentar a escola em virtude de internamento ou que estejam em casas de passagem, casas de apoio, “casa-lar” e ou outras estruturas da sociedade.

Somente com a implantação da primeira classe hospitalar em Pernambuco no ano de 2014, ficou evidenciado a importância da implantação de outras classes, seja em virtude da urgência em assegurar a escolarização ao estudante no âmbito do hospital, seja na produção e

publicação de uma legislação específica que regule o serviço e suas diretrizes curriculares e metodológicas.

Com a publicação do Decreto nº 29.914/2006, a fim de adequar o estado às exigências nacionais da Política Nacional Inclusiva, cita entre os serviços da educação especial no âmbito da Secretaria de Educação, Cultura e Esportes do Estado a classe hospitalar (PERNAMBUCO, 2006). No âmbito municipal, seguindo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei nº 9.394/96, art. 58, §2º, é assegurado o atendimento especializado que favoreceu a implantação da primeira Classe Hospitalar em Recife.

No Decreto Municipal nº 28.622/15, destaca-se a criação no âmbito da secretaria de educação a classe hospitalar enquanto serviço destinado a promover, mediante atendimento especializado, a educação escolar dos estudantes impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique em internação hospitalar (RECIFE, 2015).

Em 2014, com as iniciativas do Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer em Pernambuco – GAC-PE, durante a implementação do Projeto Girassol, que tinha como intenção conceber um espaço pedagógico que acolhesse as crianças internadas na instituição e garantisse a escolarização, fez-se uma intermediação entre a Prefeitura de Recife/Secretaria de Educação – Divisão de Educação Especial, em articulação com o Hospital Universitário Oswaldo Cruz/Centro de OncoHematologia Pediátrica e em seguida propôs-se um convênio onde se estabeleceu o papel, a responsabilidade e a participação de cada um dos envolvidos na implantação da classe hospitalar.

O Projeto Girassol então evoluiu para a classe hospitalar que conhecemos hoje, implantada e mantida pela Prefeitura da Cidade do Recife, após o cumprimento de várias etapas e vários instrumentos de avaliação, quais sejam: sensibilização da equipe de saúde do hospital; sensibilização das famílias para a importância do serviço; acolhimento das crianças internadas; criação e implantação de instrumentais que pudessem avaliar o tempo e a qualidade do atendimento pedagógico, os protocolos exigidos dentro do espaço hospitalar, a rotina desses atendimentos, a forma de levantamento, coleta e registros dos dados obtidos, a participação de estagiários e finalmente a articulação entre o hospital e a secretaria de educação e a sensibilização dessa secretaria frente às novas demandas e necessidades vinculadas à implantação desse novo espaço.

A Política de Ensino da Rede Municipal do Recife – Educação Inclusiva Múltiplos Olhares, Recife, Secretaria de Educação (2015), reflete quanto a Formação do (da) professor rumo a escola inclusiva, como:

Um desafio que se coloca para a efetiva inclusão escolar dos(as) estudantes, público da Educação Especial, é a necessidade de conhecimentos específicos e de vivências por parte dos(as) professores(as) e, mais especificamente, de uma formação fundamentada nos pressupostos da Educação Inclusiva. É comum ouvir de muitos(as) professores(as) que não estão ou não se sentem preparados(as) para lidar com NEE. (RECIFE, 2015, p. 53).

O processo de aprendizagem docente transita no testemunho prático na construção dos saberes e tornando-se explícita a necessidade para o docente de repensar as ações e atribuindo-lhes juízos de valor ao aprendizado proveniente da formação e das situações cotidianas. Na prática, porém, na reflexão de Silva (2012, p. 43), a inclusão tem sido “implementada sem que os professores do ensino regular tenham tido formação que os ajude no desempenho das várias e diferentes tarefas com que se veem confrontados”.

Baseados nesses argumentos, temos que a inclusão deve se aplicar a todos. E o professor tem um papel fundamental na escola, tendo como um de seus desafios, o de construir e por em prática uma pedagogia capaz de atender e incluir os alunos que necessitam de uma pedagogia diferenciada.

A política de Educação Inclusiva Múltiplos Olhares, Recife, Secretaria de Educação (2015), afirma que:

Conforme o atual modelo da inclusão educacional, a escola é orientada para receber todos(as) estudantes, atendendo e respeitando suas singularidades e promovendo a melhoria da qualidade da educação, configurando-se num conjunto de saberes e práticas pedagógicas minimizadores das diferentes situações que levam à exclusão escolar e social. (RECIFE, 2015, p. 16).

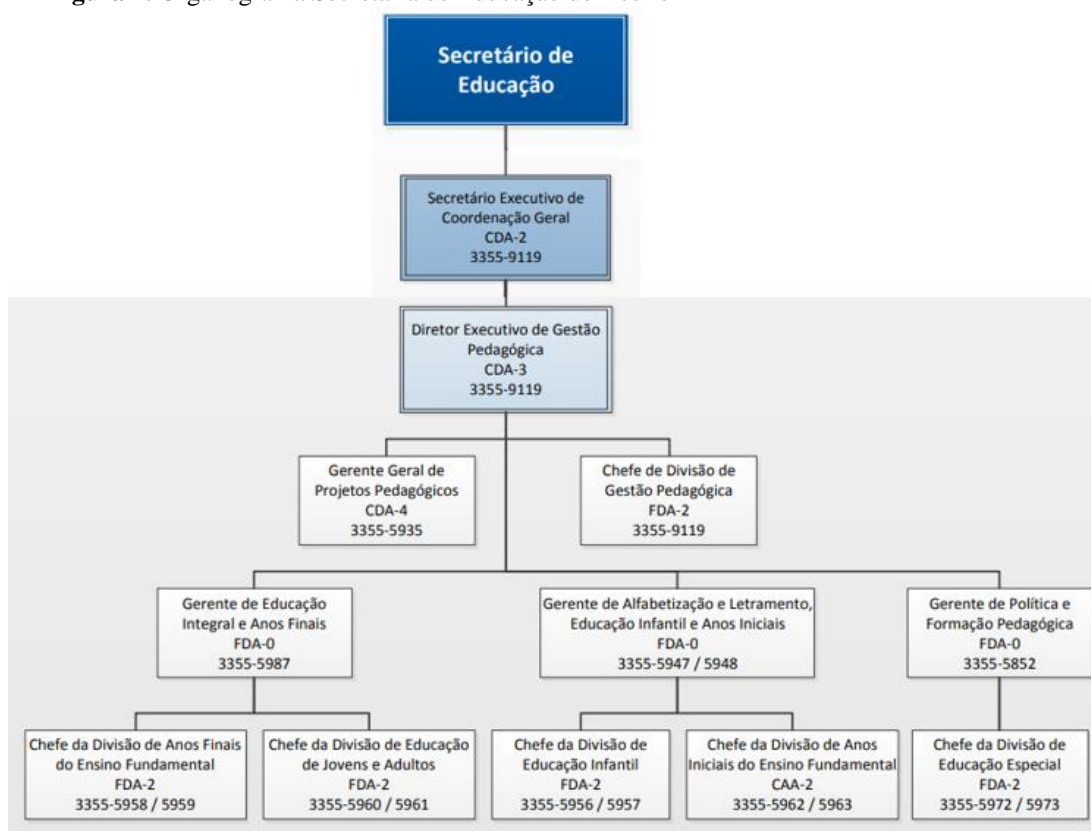
A classe hospitalar se apresenta como um avanço para Pernambuco no que se refere à garantia de direitos tanto quanto pela humanização do tratamento no ambiente hospitalar quanto pela inclusão e a permanência escolar da população infanto-juvenil em estado de adoecimento e/ou hospitalizada.

A Hospitalização Escolarizada para Matos e Mugiatti (2012, p. 49), “apontou soluções, que representa a conciliação de interesses das políticas públicas de saúde e educação: trazendo ela, em seu contexto, o sentido da superação das contradições mantenedoras do problema em evidência”.

Assim, através e considerando estes princípios, nasce a Classe Hospitalar Semear, em 2015, localizada no 4º andar, do CEONHPE/HUOC, como uma extensão da Escola Municipal Cidadão Herbert de Sousa, da Rede Municipal de Ensino do Recife, com o apoio de suas Gerencia de Política e Formação Pedagógica e da Divisão de Educação Especial (Figura 1),

contando com participação de professoras da Rede e equipe multidisciplinar das instituições.

Figura 1. Organograma Secretaria de Educação do Recife



Fonte: **Adaptado pelo autor (2021) Organograma original:**
http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/organograma_educacao.pdf

Ainda em 2015, ocorreu a fusão da Gerência de Educação Especial – GEDE com a GEDH. Dessa fusão, nasceu a Gerência de Políticas Educacionais em Educação Inclusiva, Direitos Humanos e Cidadania – GEIDH, que assume como paradigma o diálogo da diversidade com a inclusão, ou seja, compreende a diversidade como o fundamento da inclusão de pessoas com deficiência. Acrescente-se que em 2013, foi criada a Superintendência de Política Educacional Indígena, deixando assim de compor a estrutura da GEIDH.

Nesse contexto, segundo nos apresenta o Portal da Educação que GEDH/GEIDH, nesses anos, vem redefinindo a sua condução, porém, se mantém atuante na defesa e promoção dos direitos humanos, ciente da na importância da EDH para a formação do sujeito de direito e, no âmbito de sua atuação, desenvolve ações que contemplam as pessoas com deficiências.

Nessa perspectiva a Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação através da Gerência de Políticas Educacionais de Educação Inclusiva, Direitos Humanos e Cidadania, tem como objetivo principal discutir e propor estratégias de fortalecimentos das diretrizes curriculares para a educação em direitos humanos, educação especial na perspectiva inclusiva,

educação para as relações étnico-raciais, educação fiscal e educação ambiental, bem como possibilitar subsídios para fomentar a política educacional no sistema socioeducativo e projeto escola legal, ancorados nos paradigmas dos direitos humanos, entendido como discurso articulador no conjunto das ações desenvolvidas.

A Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco trabalha com a perspectiva de que todos tenham educação de qualidade, apoiado pela Secretaria de Desenvolvimento da Educação através de sua Gerência de Políticas Educacionais em Educação Inclusiva, Direitos Humanos e Cidadania- GEIDH, programas e projetos para apoio à escolarização dos estudantes que são público-alvo da educação especial: aqueles com deficiência física, intelectual ou sensorial; e ainda aqueles com Transtornos Globais do Desenvolvimento Altas Habilidades/Superdotação

O conceito de inclusão deve ser compreendido como o acolhimento de todas as pessoas, independentemente de suas especificidades, aos espaços e serviços que quiserem ou necessitarem.

Os estudantes que são público-alvo da educação especial são aqueles com deficiência, que têm impedimentos de longo prazo, de natureza física, intelectual ou sensorial; aqueles com transtornos globais do desenvolvimento que são os que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação; e os que apresentam altas habilidades/superdotação que são os que demonstram potencial elevado em uma ou mais área específica.

A Semear é uma classe multisseriada atendendo crianças da educação infantil (grupo 4 e 5) e ensino fundamental anos iniciais (primeiro ao quinto ano), contando em 2019, com 34 estudantes atendidos, a Semear é a primeira unidade em Pernambuco a seguir as diretrizes curriculares estabelecidas pelo Ministério da Educação, no documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar - estratégias e orientações, segundo arquivos da Classe Hospitalar Semear.

A política de Educação Inclusiva Múltiplos Olhares, Recife, Secretaria de Educação (2015), afirma ainda que:

Durante muito tempo, a educação escolar transmitiu os saberes constituídos e legitimados socialmente que diziam respeito apenas ao desenvolvimento cognitivo. Hoje, a educação escolar considerada ideal é aquela que possibilita condições de aprendizagens para que os(as) estudantes desenvolvam, também, competências afetivas, sociais e culturais. [...] Exemplo positivo é a sala hospitalar, primeira em Pernambuco, que funciona no Hospital Universitário Oswaldo Cruz. Dispõe de tablets e mesa interativa com programas de alta complexidade, capazes de atender com recursos de som e imagem e de serem programadas para atendimentos individualizados. (RECIFE, 2015, p. 16).

Esse serviço foi implantado e buscou o fortalecimento da dinâmica do desenvolvimento infanto-juvenil nas suas muitas dimensões, buscando reduzir danos causados pela ausência até então da escolarização para esses estudantes, reconhecendo-se que a implantação desta política trouxe múltiplos benefícios: o favorecimento a reintegração da criança com câncer à escola, facilitando o convívio socioeducativo, a continuidade do desenvolvimento da aprendizagem e o impacto positivo na autoestima por representar um dos pilares da inserção social.

E nesta perspectiva, como afirma Matos e Mugiatti (2012, p. 29), “A Pedagogia Hospitalar aponta, ainda, mais um recurso contributivo à cura. Favorece a associação do resgate, de forma multi/inter/transdisciplinar, da condição inata do organismo, de saúde e bem-estar, ao resgate da humanização e da cidadania.”

Em 2015, com a efetivação da implantação da primeira classe hospitalar de Pernambuco, a Prefeitura da Cidade de Recife publicou duas legislações, além do Decreto de implantação de Classe Hospitalar Municipal, a Instrução Normativa que regula o cotidiano do atendimento escolar no âmbito do hospital considerando as particularidades e especificidades deste fazer pedagógico.

Com a instituição do Decreto nº 28.622/2015 o município cria a classe hospitalar, enquanto modalidade de ensino prevendo a assistência educativa ao estudante submetido a tratamento de doenças crônicas, internado em estabelecimento hospitalar da rede pública, a fim de evitar a ruptura do estudante com a educação escolarizada, assegurando seu direito à educação e propiciando novos conhecimentos para seu desenvolvimento.

No mesmo ano, a Instrução Normativa nº 10/2015, foi publicada regulamentando o atendimento pedagógico-hospitalar no município de Recife para estudantes em tratamento de doenças crônicas dando orientações quanto ao serviço e quanto a organização do atendimento educacional às crianças e adolescentes em tratamento de saúde neste âmbito.

Esse arcabouço de leis corrobora na perspectiva de desenvolver e fortalecer uma prática pedagógica que assegure o direito à educação dos estudantes em tratamento de saúde e/ou internamento e que estão momentaneamente afastados da escola regular, contribuindo para a construção da atual visão educacional que valoriza a pessoa integral, enfatizando valores éticos, de solidariedade para promoção de uma educação que atenda à diversidade e especificidade pedagógica de seus estudantes.

Ressalta-se que tais dispositivos de direito a educação, deve-se aplicar a qualquer ambiente, para Menezes (2009), Deve ser prioridade do Estado, e da sociedade civil,

combater fatores que afastem as crianças, adolescentes, jovens e adultos do

acesso à escolaridade. A efetivação de uma política pública pressupõe um estudo minucioso sobre o contexto da realidade, embasado no levantamento diagnóstico, indicando as necessidades existentes. Reconhecer este desafio exige ações concretas, gerenciadas pelo poder público, que atendam aos interesses e demandas da sociedade, que por sua vez deverá acompanhar essas ações (MENEZES, 2009, p. 32).

No CEONHPE/HUOC, a demanda atendida é oriunda dos diversos municípios do estado de Pernambuco e proveniente de outros estados do Nordeste. A amplitude geográfica do atendimento alinhada à intensidade do tratamento não permite outro acompanhamento educacional a essas crianças e jovens em tratamento senão o realizado pela classe hospitalar.

No geral, a legislação sobre o assunto foi construída observadas as necessidades específicas para confirmação do direito. No âmbito das classes hospitalares constata-se uma heterogeneidade mesmo frente à evolução expressa nos direitos estabelecidos em lei, cabendo ressaltar que a garantia desse direito vai além da formulação e execução de políticas públicas educacionais.

Em Pernambuco, apesar da publicação do decreto estadual que reconhece a necessidade de implantação de classe hospitalar, não houve avanços na efetivação desse serviço nos diversos municípios, e o Estado ausentou-se da articulação de políticas públicas no âmbito de suas secretarias municipais. Apenas em 2014 por provocação da sociedade civil o serviço passa a ser ofertado pela Secretaria de Educação de Recife em uma única instituição.

Sob essa ótica, não havendo um padrão claramente estabelecido no âmbito federal fica a cargo das demais instâncias públicas a definição do atendimento, onde o estímulo para implantação dessa política surge pela cobrança dos órgãos que precisam efetivar o direito. É um ponto identificado que fragiliza a implantação e a garantia do atendimento em classes hospitalares a crianças e adolescentes internados em tratamento de saúde.

Nessa sistematização, facilitar a inserção das políticas públicas voltadas ao atendimento à classe hospitalar, produzirá efeitos reais disponibilizando instrumentos teóricos, legais e metodológicos necessários para balizar a natureza dos processos decisórios que visam unir os direitos oriundos da Educação e Saúde nas três esferas de governo.

3.3 – Educação especial e inclusiva como compreendê-las?

Segundo o Portal da Educação, da Prefeitura da Cidade do Recife (2019), nos últimos cinco anos, a rede municipal de educação registrou um aumento de 59,67% no número de matrículas de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. A quantidade passou de 2.661 alunos em 2012 para 4.249

matrículas em 2019, representando 4,72% do total da rede, formada por 90 mil estudantes.

Atualmente, estes 4.249 estudantes são inclusos nas salas regulares, junto com os demais estudantes da rede municipal. A partir do grupo 4, os estudantes com deficiência também passam a desenvolver, no contraturno da aula na turma regular, trabalhos direcionados com 224 professores do Atendimento Educacional Especializado (AEE), que são os docentes com pós-graduação em Educação Especial. Desde março de 2015, os estudantes da Rede Municipal de Ensino podem optar por estudar em salas bilíngues, onde aprendem libras como o primeiro idioma e português como a segunda língua. A medida visa contemplar o ensino na modalidade escrita em todas as áreas de conhecimento.

Martins, Silva e Sachinski (2020), afirmam que:

Há uma certa dicotomia no que tange à Educação Especial e Educação Inclusiva, a primeira é aplicada e atribui suas funções fora do contexto educacional, a mesma é ministrada em período contrário em que o aluno possivelmente estará estudando ou ainda em escola e classes especiais, em contraposição à Educação Inclusiva, a qual está aliada ao sistema de ensino regular. Para tanto, foi necessário gerar modificações atitudinais, estruturais e curriculares, com o intuito de atender a grande demanda de alunos independentemente de suas características, especificamente nas redes de ensino comum. (MARTINS, SILVA e SACHINSKI, 2020, p. 14).

Cada vez mais, vemos a importância da implementação de práticas pedagógicas que compreendam essas duas ramificações do ensino, uma vez, em várias épocas, serem utilizados diferentes termos para definir quem seriam essas pessoas com deficiência, o que proporcionou grandes discussões para reconhecer esses indivíduos vistos como especiais no contexto social. Mas, Educação Inclusiva e Educação Especial não são a mesma coisa, pois designam duas modalidades diferentes de ensino, cada qual com seu objetivo.

A Declaração de Salamanca, redigida durante a “Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade”, ocorrida na Espanha, em 1994, diz-nos que:

A experiência, sobretudo nos países em via de desenvolvimento, indica que o alto custo das escolas especiais supõe, na prática que só uma pequena minoria de alunos [...] se beneficia dessas instituições... [...] Em muitos países em desenvolvimento, calcula-se em menos de um por cento o número de atendimentos de alunos com necessidades educativas especiais. A experiência [...] indica que as escolas integradoras, destinadas a todas as crianças da comunidade, têm mais êxito na hora de obter o apoio da comunidade e de encontrar formas inovadoras e criativas de utilizar os limitados recursos disponíveis (DECLARAÇÃO DE SALAMANCA, 1994, p. 24-25)

Anteriormente a esse marco, no Brasil, houve uma expansão das classes e escolas especiais nas redes públicas de ensino e de escolas especiais comunitárias privadas e sem fins lucrativos. Segundo Noronha e Pinto (2011, p. 2) “O número de estabelecimentos de ensino especial aumentou entre 1950 e 1959, sendo que a maioria destes eram públicos em escolas regulares”.

O que é Educação Inclusiva?

A conceitualização para a Educação Inclusiva estabelece o sentido da valorização e acolhimento das diferenças. Consagra essa proposta, o ideário de que todos os alunos são incluídos de forma igual, sem distinção, atingindo as diversidades socioculturais, étnicas, de gênero, intelectuais, e assim por diante.

Schramm; Macedo e Costa, (2019), a define como:

O termo inclusão no senso comum parece estar vinculado ao conceito de inserção das pessoas portadoras de necessidades físicas especiais à sociedade. Entretanto, ao ser consultado em qualquer dicionário, identifica-se que a palavra está inserida no contexto do “fazer parte”, configurando-se a ideia de “pertencer”. Inclusão é, portanto, processo de agregar, integrar, tornar parte do todo, ou seja, a inclusão poderá ser social, cultural, digital e tantas outras formas e maneiras de agregar valores. (SCHRAMM; MACEDO e COSTA, 2019, p. 128)

A Educação Especial Inclusiva é um método pedagógico que mescla características do ensino regular com o do especial. Assim, ela promove a integração entre crianças com diferentes necessidades. Para a Gerência de Políticas em Educação, Inclusiva, Direitos Humanos e Cidadania, o “conceito de inclusão deve ser compreendido como o acolhimento de todas as pessoas, independentemente de suas especificidades, aos espaços e serviços que quiserem ou necessitarem”.

Esse panorama, sugere uma transformação nas práticas pedagógicas, nas políticas e nos sistemas de ensino para que o acesso à educação seja garantido, de modo que a participação e a aprendizagem sejam de todos e para todos, sem nenhuma exceção, propondo a educação inclusiva como uma garantia da participação de todos os educandos nos estabelecimentos de ensino regular, exigindo reestruturação da cultura educacional e de práticas que considerem as necessidades educativas especiais de cada indivíduo.

Em resumo, a Educação Especial Inclusiva é um híbrido de diferentes métodos de ensino, de integração dos alunos com necessidades especiais, seja de aprendizado, seja física, ao restante da comunidade escolar, tal movimento de inclusão escolar vem contribuindo para o aumento do número de alunos com necessidades educacionais especiais inseridos no contexto comum

de ensino. (PEDROSO e DIAS, 2011).

Já a Educação Especial é regulamentada e definida pela Lei nº 9.394, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB Brasil (1996), segundo a qual “entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”.

Nesse contexto, diz respeito a Educação Especial, tornar acessível o ensino para crianças, jovens e adultos com necessidades educacionais especiais, a partir de alguma deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou superdotação, com a garantia de que todos sejam integrados na educação regular.

Com vias ao estabelecimento de formas possíveis para o atendimento educacional, Brasil (2009), a Resolução n.º 4/2009 CNE/CEB, instituiu as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial:

Art. 1º Para a implementação do Decreto nº 6.571/2008, os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas classes comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertado em salas de recursos multifuncionais ou em centros de Atendimento Educacional Especializado da rede pública ou de instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos (BRASIL, 2009).

Podemos entender, diante dos elementos formulados anteriormente de que a Educação Inclusiva abrange a Educação Especial, não se restringindo a ela e nessa seara, com a Educação Inclusiva, crianças, adolescentes e jovens com necessidades especiais se integraram no sistema de ensino regular com os demais estudantes que frequentavam as escolas, sem que suas necessidades individuais deixassem de ser observadas.

É salutar e imprescindível considerarmos que a inclusão na vida cultural, acadêmica, profissional e política, para muitos será possível apenas se ao educando houver a garantia do direito de ter atendimento educacional especializado no período em que este atendimento é requerido em função de suas demandas específicas. (PNEE, 2020, p. 16).

Sob a ótica de Ceccim e Carvalho (1997), a percepção de que mesmo em estado de adoecimento a criança pode brincar, aprender, criar e principalmente mantendo-se a sua interatividade social, o que poderá ajudar na sua recuperação, assim a criança terá uma atitude mais ativa mediante a vida.

Da análise realizada, podemos inferir que as escolas deverão estar intimamente vinculadas: às políticas públicas propostas para os seus sistemas de ensino, viabilizando

maneiras precisas com a finalidade de colaborar na formação do educador, do educando, integrando a família e a comunidade vez, respeitando a inclusão dos educandos com necessidades educativas especiais.

Na Base Nacional Comum Curricular - BNCC, a educação especial é destacada na organização de currículos, o documento ressalta que as propostas devem ser adequadas às diferentes modalidades de ensino, incluindo, claro, a educação especial. A BNCC, faz parte do Plano Nacional da Educação, previsto na Constituição Federal de 1988, criada para que todas as escolas tenham um padrão mínimo de instrução, esperasse que essa padronização aumente a qualidade do ensino no país, especialmente na esfera pública.

A lei de diretrizes da educação Brasil (2018) afirma que:

O professor da Sala de Recursos Multifuncionais deverá ter curso de graduação, pós-graduação e ou formação continuada que o habilite para atuar em áreas da educação especial para o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos. A formação docente, de acordo com sua área específica, deve desenvolver conhecimentos acerca de: Comunicação Aumentativa e Alternativa, Sistema Braille, Orientação e Mobilidade, Soroban, Ensino de Língua Brasileira de Sinais-LIBRAS, Ensino de Língua Portuguesa para Surdos, Atividades de Vida Diária, Atividades Cognitivas, Aprofundamento e Enriquecimento Curricular, Estimulação Precoce, entre outros. (BRASIL, 2018, p. 18)

Além de todos esses requisitos, o professor especialista em educação inclusiva ou atendimento educacional especializado também tem como responsabilidade a introdução das competências que a BNCC exige aos alunos atendidos, sendo que algumas dessas competências já são desenvolvidas nas salas de recursos especiais e outras irão requerer mais preparação e estudo por parte do professor.

Em se tratando de cotidiano escolar, a organização do trabalho pedagógico, precisa se materializar com fins da promoção da equidade, reconhecendo que as necessidades dos estudantes são distintas, portanto, que as práticas pedagógicas precisam também ser distintas para que se possa viabilizar a inclusão.

Cuidar e educar significa compreender que o direito à educação parte do princípio da formação da pessoa em sua essência humana. Trata-se de considerar o cuidado no sentido profundo do que seja acolhimento de todos – crianças, adolescentes, jovens e adultos – com respeito e, com atenção adequada, de estudantes com deficiência (BRASIL, 2009, p. 17).

Em face da incumbência em realizar um planejamento focado na equidade, e assim promover práticas educativas inclusivas, implica a BNCC, no compromisso em reverter

situações, ainda presentes em vários contextos educativos, em relação a situação da exclusão histórica, que deixam a margem as pessoas com deficiência.

Após observações trazidas nesta pesquisa, entendemos que em Pernambuco, na Classe Hospitalar Semear, foi se incorporando as normas e legislação da educação especial, ancorada na política de educação da Rede Municipal de Ensino da Cidade do Recife, por compreender, neste momento, que a figura do aluno em estado de adoecimento, internado, justifica esse serviço no âmbito hospitalar, considerando suas necessidades educacionais especiais, estas na forma temporária ou permanente.

3.4 – Reflexões geradoras de outras reflexões sobre a Classe Hospitalar

Nesta subseção alinhamos algumas considerações sobre a Classe Hospitalar, geradoras de outras reflexões, as quais se materializaram em artigos científicos que apresentam essa modalidade como lócus de ações e transformações educativas.

A História da Ciência enquanto campo de estudo, nos revela Martins (2005), apresenta influências de dois tipos causais: uma abordagem internalista que diz respeito aos conceitos, teorias e fatos que entre si, competem e se reforçam, e uma abordagem externalista que diz respeito aos aspectos sociais, políticos e econômicos do espaço tempo a que a ciência foi e está exposta.

Quando se pensa em ciência da vida, uma das coisas que podem vir à nossa mente é sobre o ambiente, as doenças e a saúde. Não é por acaso que a ciência é a base da maioria das descobertas sobre a prevenção e a cura de doenças, e da busca do bem-estar. Assim, por mais que a associemos à escola, a ciência se apresenta com várias aplicações para a “vida real”.

Com essa premissa, podemos então afirmar que ela é uma das áreas básicas para o desenvolvimento local, nacional e global. Graças à ciência da vida, os diversos profissionais podem trazer recomendações, desenvolver novos tratamentos e oportunizar uma melhor qualidade de vida a quem se encontra em estado de adoecimento.

Ressaltamos alicerçados nas orientações de Matos e Mugiatti (2008, p.37) que a Pedagogia Hospitalar assegura o atendimento educacional que não foi possível no ambiente escolar:

Neste momento, é oportuno seja realçado que a Pedagogia Hospitalar é 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.

Trata-se de nova realidade multi/inter/transdisciplinar com características educativas. (MATOS e MUGIATTI, 2008, p. 37).

Esse também é o parâmetro da ciência da vida, o que faz com que ela se apresente como uma esfera de influência que vai muito além da comunidade científica. Propondo-se a preparar o aluno para uma atitude positiva frente a mudanças, e de forma reflexiva, levando o aluno a pensar, sentir e agir em favor da vida, descobrindo e conhecendo seu mundo para saber valorizar o ambiente que o cerca, capacitando-o a tomar decisões acertadas para com os semelhantes e a natureza.

Assis (2009) apresenta a importância da inter-relação da educação e da saúde no atendimento educacional hospitalar quando afirma:

Tratar do atendimento pedagógico-educacional em instituições hospitalares é considerar a inter-relação de duas importantes áreas – educação e saúde – que devem atuar com a finalidade de promover o desenvolvimento integral da pessoa que está sob tratamento de saúde, visando aos seus direitos e à sua qualidade de vida. (ASSIS, 2009, p. 81).

O ensino das Ciências, quando trabalhado adequadamente no ambiente escolar, proporciona aos alunos a construção de respostas para os diversos questionamentos, levando-os ao permanente exercício de raciocínio, quando vem a pergunta: por quê? Curiosas por natureza elas têm curiosidade em saber a origem das coisas e suas causas, explorando aquilo que lhes parece ser diferente e intrigante.

O Ensino das ciências para Rodrigues (1987),

deve demonstrar que a ciência é uma das formas de produção da realidade humana, pois, por se contrapor ao saber natural e espontâneo, ela se desenvolve como forma de conhecimento e de domínio da natureza. Esse conhecimento e esse domínio abrem as portas à construção de uma realidade e de um mundo novo na ordem natural. Essa realidade se produz pela incorporação e pela transformação da natureza, de acordo com as necessidades humanas. (RODRIGUES, 1987, p. 106).

Os professores da classe hospitalar precisam desenvolver habilidades para sua interação com essas crianças, se predispondo as trocas afetivas, com a sensibilidade às condutas físicas e emocionais encontradas no ambiente. Esse olhar especial poderá garantir-lhe uma melhor condição para articular ativamente as relações de aprendizagem e superação na fase de adoecimento.

É preciso investir na formação docente, buscando permanentemente uma formação progressista para o(a) educador(a), a qual Paulo Freire (2000) tanto se referiu:

Não se permite a dúvida em torno do direito, de um lado, que os meninos e as meninas do povo têm de saber a mesma matemática, a mesma física, a mesma biologia que os meninos e as meninas das “zonas felizes” da cidade aprendem, mas de outro, jamais aceita que o ensino de não importa qual conteúdo possa dar-se alheado da análise crítica de como funciona a sociedade (FREIRE, 2000, p.44).

A Pedagogia Hospitalar destaca-se como área de atuação de relevância ao ensino para o sucesso escolar. Salientamos que o ambiente hospitalar, por sua natureza, torna-se mais humanizado diante de uma eminente parceria entre família, escola e profissionais das diversas áreas envolvidas, e que visam um único objetivo: que é o de beneficiar o bem-estar do paciente (aluno) durante o período de internamento.

Segundo política do Ministério da Educação (MEC) do Brasil, a presença de professores em hospital é imprescindível para a escolarização das crianças e jovens internados, segundo os moldes da escola regular, contribuindo para a diminuição do fracasso escolar e dos elevados índices de evasão e repetência que os acometem,

[...] Classe Hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (BRASIL, 1994, p.20).

Embora a Classe Hospitalar por lei federal já se apresente como uma modalidade de atendimento educacional reconhecida como direito da criança e do adolescente hospitalizado, e de forma circunstancial, afastado da escola, o Brasil ainda conta com poucos hospitais que desenvolvem esse tipo de atendimento. Especificamente no caso do estado de Pernambuco, apenas um hospital possui classe hospitalar, fato que remete a necessidade de expansão do serviço e a formação de seus professores.

Ao percorremos o momento educativo pelo Ensino de Ciências, nos deparamos com o lema “Escola para Todos”, escola que deve reconhecer e respeitar as diferenças dos alunos, ou seja, que entende que todos podem aprender, tornando-se desta forma inclusiva. E nessa perspectiva, usando a reflexão de Krasilchick (2004, p. 89): “os alunos passam á estudar conteúdos científicos relevantes para sua vida, no sentido de identificar os problemas e buscar soluções para os mesmos.”

O espaço formal é apenas um dos locais em que o ensino, linguagens e explicações são refletidas. O aluno, sujeito de sua aprendizagem, traz um referencial próprio, como também do grupo social ao qual está inserido, através de linguagens, conceitos e explicações. E nesta perspectiva, faz-se necessário que o professor construa uma relação de proximidade com o

aluno/paciente antes do trabalho pedagógico, conquistando assim sua confiança e realizando uma viagem dialógica que busque estabelecer vínculos afetivos e gerar segurança no convívio.

Desta forma, amparado na confiança e entendimento, o educador estabelece o processo de ensino e aprendizagem, fato que o torna não apenas um professor, mas também um amigo, companheiro e cúmplice desse processo educativo.

Vale lembrar que a educação da criança enferma não é responsabilidade exclusiva do hospital, é, antes, uma tarefa que se faz em parcerias. O hospital instaura a construção de espaços dialógicos entre a família e a escola; exercendo, com postura mediadora, o reconhecimento do papel de destaque de cada elo desta articulação para efetivar a atenção às necessidades da criança (ORTIZ; FREITAS, 2005, p. 59).

Essas parcerias, uma vez implantadas, poderão proporcionar os recursos necessários para esta viagem dialógica e reflexiva de contextualização e dinamização, viabilizando o ensino a aprendizagem e promovendo a articulação entre os saberes de casa, da rua e do grupo social com os do ambiente escolar.

O ensino de ciências pode ajudar consideravelmente este processo de articulação, explorando as informações científicas presentes no cotidiano do aluno e/ou divulgadas pelos meios de comunicação por meio de uma análise crítica e reflexiva, oferecendo aos alunos a oportunidade da construção de uma postura de ressignificação do conhecimento científico de modo a retirá-los da posição de meros e ingênuos receptores de informações e transformá-los em cidadãos capazes de apropriar-se do conhecimento científico.

Neste compasso, Silva e Andrade (2013) aduzem que:

É importante internalizarmos que a educação está em todos os espaços sociais, pois ela nos acompanha desde quando nascemos, estando presente em todos os locais: empresas, casas, igrejas, instituições públicas e privadas, escolas, ONGs, presídios, espaços comunitários/movimentos sociais, entre outros; e não seria diferente no hospital. (SILVA e ANDRADE, 2013, p. 64).

A área de Ciências da Natureza, segundo a Base Nacional Comum Curricular (2017), deve garantir o desenvolvimento de oito competências específicas, tratando a disciplina de ciências como algo aplicável na sociedade, a exemplo de:

avaliar aplicações e implicações políticas, socioambientais e culturais da ciência e de suas tecnologias para propor alternativas aos desafios do mundo contemporâneo, incluindo aqueles relativos ao mundo do trabalho. [...] agir pessoal e coletivamente com respeito, autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza para tomar decisões frente a questões científico-tecnológicas e socioambientais e a respeito da saúde individual e coletiva, com

base em princípios éticos, democráticos, sustentáveis e solidários. (BNCC, 2017).

Ressaltamos que a matriz de ciências na Base constitui-se por três unidades temáticas, quais sejam: Matéria e Energia, Vida e Evolução e Terra e Universo. Onde os objetos de conhecimento são distribuídos dentro dessas unidades temáticas, e deverão ser trabalhadas ao longo de todos os anos que compõem o ensino fundamental, contemplando tanto os anos iniciais (ensino fundamental 1), quanto os anos finais (ensino fundamental 2), representando uma mudança significativa, uma vez que nem todos os anos relativo ao modelo anterior de ensino abordavam conceitos de todas essas unidades.

Na percepção de Mutti (2016):

A complexidade na construção do saber em todos os segmentos, no ensinar para esse cenário, supõe comunicação, parceria, desafio, autonomia e exercício da cidadania. Educar para o exercício da cidadania significa percorrer caminhos desconhecidos, promovendo entendimentos e perspectivas sociais e existenciais. (MUTTI, 2016, p. 132).

É necessário propiciar o alcance da ciência a todos, superando as abordagens fragmentadas das Ciências Naturais, contextualizando seus conteúdos, permitindo uma abordagem das disciplinas científicas de modo a buscar a interdisciplinaridade, possível, uma vez que toda criança carrega consigo conhecimentos prévios, cunhados em seu dia a dia, por meio de sua cultura e contexto familiar, além da crescente condição tecnológico a qual estamos imersos.

Desafio no ambiente hospitalar, segundo Barros e Santos (2008, p. 134) a falta de perfil e capacitação dos professores destinados a ingressar na realidade de uma classe hospitalar é um fator que pode concorrer negativamente para sua permanência neste ambiente, ou mesmo para o seu melhor desempenho. A presença das TICs nas salas de aula traz consigo uma imensidão de possibilidades e oportunidades. Com elevado número de informações disponibilizadas, seu uso convida à construção de novas práticas sem renunciar à ética da relação humanística a ser vivenciada na relação pedagógica da classe hospitalar.

Na nova realidade tecnológica, o tempo da educação é o tempo da vida. As escolas não vão atender apenas a segmentos restritos de alunos de determinada faixa etária, nível social e educacional. Será preciso que haja ofertas educacionais para alunos de todas as idades e todos os níveis. Também devem ser oferecidas soluções educacionais para pessoas que estejam de forma temporária (por doença, por exemplo) ou permanente (sem moradia, sofrendo de doença crônica etc.) afastadas dos prédios escolares (KENSKI, 2014, p. 124).

Diante do acelerado crescimento da internet e com o auge das tecnologias móveis associados a *smartphones e tablets*, as experiências geradas no uso das TICs podem trazer novas propostas educacionais, pondo ao alcance de estudantes e professores um acervo de conteúdos e ferramentas de riqueza inestimável para o ensino e a aprendizagem em todos os campos do saber. Isto se configura num processo ímpar para o desenvolvimento do indivíduo nos âmbitos físico, cognitivo, social e moral, favorecendo sua inserção na sociedade e contribuindo com a formação do sujeito crítico capaz de pensar, questionar e decidir.

Destaca-se daí a importância da revisão dos modelos pedagógicos, que devem incluir na formação inicial docente, conceitos, métodos e técnicas que os habilitem para este novo desafio. Pozo (2005, p. 39), entende que “a aprendizagem tem sido, tradicionalmente, o escudo da aquisição e da mudança de comportamentos”. Compreende-se, pois, que a aprendizagem se correlaciona a comportamentos moldados paralelamente a aquisição do conhecimento.

A rapidez das inovações tecnológicas nem sempre correspondem à capacitação dos professores para a sua utilização e aplicação, o que muitas vezes, resulta no uso inadequado ou na falta de criação diante dos recursos tecnológicos disponíveis, [...] (SERAFIM, et al., 2011, p. 24).

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) revela, alicerçado por seus micros dados (BRASIL, 2018), que houve um aumento na taxa de matrículas em hospitais no país entre 2013 e 2017. Em 2017 apenas, as matrículas em ambiente hospitalar somavam 20,6 mil de um total de quase 54 milhões de inscritos em todos os níveis de escolaridade básica — da educação infantil ao ensino médio e técnico, incluindo Educação de Jovens e Adultos.

O uso das inovações tecnológicas na práxis pedagógica são elementos de estudo desta pesquisa na Classe Hospitalar Semear, onde a inserção da tecnologia e sua adequação na prática é apreendida no dia a dia. Ao optar por utilizar as tecnologias, o professor deve estar atento aos resultados que se pode alcançar, mediando seu percurso diante da infinitude de trajetos possíveis e vislumbrando sempre o interesse do aprendiz, capaz de proporcionar ao aluno novas experiências e desafios.

Utilizar-se de novas tecnologias na educação não implica necessariamente em trazer novas práticas educacionais, pois podemos com ela de certa forma, vestir o velho com roupa nova, o docente terá que se concentrar no despertar do aluno, tornando-o atento ao que o rodeia, preparando-o para novas situações, imediatas ou não, adaptando-se a modernidade (PEDROSA e LUIZ, 2017, p. 157).

Neste ideário, Hernandez (1998, p. 42) analisa experiências de formação docente, defendendo sua realização na própria prática do cotidiano escolar como caminho desejável na expectativa de fortalecer as escolas, onde se aprende com a prática e dando sentido ao ensino, no caso a exemplo do computador que talvez, ainda não faça parte da rotina do professor fora do ambiente da escola, faça parte da realidade escolar em que atua. Para Almeida (2005, p. 40), em nosso cotidiano empregamos processos e ferramentas de forma tão natural que não nos damos conta de que fazem parte de distintas tecnologias presentes em nossa vida, já incorporados aos nossos hábitos.

Eventualmente, ainda pode ser motivo de constrangimento para o professor a falta de perícia no uso dessas novas tecnologias, muitas vezes já dominadas pelos alunos. Este parece ser mais um elo da nova relação aluno/professor. Sampaio e Leite (1999, p. 15) apontam para a necessidade de uma “alfabetização tecnológica” do professor, onde as tecnologias também são parte da vida diária das pessoas e estão em constante desenvolvimento.

O aparato tecnológico representa grande inovação na educação quando sua utilização, permeada por objetivos pedagógicos, favorece o desenvolvimento das produções em colaboração, desenvolvendo o espírito de investigação tanto dos alunos quanto dos professores.

No marco dos processos de ensino e aprendizagem, a capacidade mediadora das TIC pode se desenvolver basicamente, em uma primeira aproximação, em duas direções. Em primeiro lugar, as TIC podem mediar as relações entre os participantes – especialmente os estudantes, mas também os professores – e os conteúdos de aprendizagem. Em segundo lugar, as TIC podem mediar as interações e as trocas comunicacionais entre os participantes, seja entre professores e estudantes, seja entre os próprios estudantes (COLL, MAURI e ONUBIA, 2010, p. 76).

As atividades pedagógicas que se utilizam desses recursos de forma eficiente, torna-se, ao mesmo tempo, mais interessantes, dinâmicas, além de atentas às mudanças da vida cotidiana desses alunos, nesses aspectos Silva (2011), afirma que as novas tecnologias:

Estão influenciando o comportamento da sociedade contemporânea e transformando o mundo em que vivemos. Entretanto, é fato já comprovado que elas, desconectadas de um projeto pedagógico, não podem ser responsáveis pela reconstrução da educação no país, já que por mais contraditório que possa parecer, a mesma tecnologia que viabiliza o progresso e as novas formas de organização social também tem um grande potencial para alargar as distâncias existentes entre os mundos dos incluídos e dos excluídos (SILVA, 2011, p. 539).

Os pesquisadores Carvalho, Kruger e Bastos (2000, p. 15), acentuam a necessidade da formação dos professores enfatizando que: “A educação em suas relações com a Tecnologia

pressupõe uma rediscussão de seus fundamentos em termos de desenvolvimento curricular e formação de professores, assim como a exploração de novas formas de incrementar o processo ensino-aprendizagem.”

Existem inúmeros softwares educativos que podem tornar a aprendizagem mais efetiva. Para isso, é necessário que o professor tenha autonomia para ampliar o conhecimento e o horizonte dos seus alunos, possibilitando-lhes liberdade para planejar adequadamente o processo de ensino. A exemplo disso, a ludicidade no ambiente virtual pode proporcionar o resgate do cotidiano infantil, tornando o ambiente hospitalar menos doloroso, favorecendo a humanização na relação pedagógica e hospitalar, minimizando este último, que deixa de ser apenas um espaço de procedimentos clínicos para ser também um espaço pedagógico de inclusão com tecnologia e aprendizagem.

Um viés a ser observado à mudança e/ou quebra de paradigma na educação depende basicamente da boa formação docente:

Bons professores são as peças-chave na mudança educacional. Muitos começam a lecionar sem uma formação adequada, principalmente do ponto de vista pedagógico. Conhecem o conteúdo, mas não sabem como gerenciar uma classe, como motivar diferentes alunos, que dinâmicas utilizar para facilitar a aprendizagem, como avaliar o processo ensino-aprendizagem, além das tradicionais provas (MORAN, 2007, p. 18).

A utilização de recursos tecnológicos deve mediar o processo de ensino e aprendizagem, para Dias e Cavalcanti (2016):

O ambiente digital surge como uma nova perspectiva no contexto escolar, abrindo espaço para uma maior interação humana mediada pelos gêneros eletrônicos, através da interdisciplinaridade. A linguagem universal e compartilhada no mundo inteiro, transforma o aprendizado do aluno, inserindo-o como sujeito social no contexto educacional e na tecnologia simultaneamente (DIAS, CAVALCANTE, 2016, p. 163).

Mais recentemente a Classe Semeiar, de forma contextualizada introduziu o uso de material de robótica e Lego, com objetivos pedagógicos, atribuindo significado ao conhecimento. Quando solicitado, o Robô humanoide “NAO” (inovação tecnológica da Prefeitura da Cidade do Recife) é mais uma ferramenta aliada as práticas de ensino e ao projeto pedagógico.

A ação docente mediada pelas tecnologias é uma ação partilhada. Já não depende apenas de um único professor, isolado em sua sala de aula, mas das interações que forem possíveis para o desenvolvimento das situações de ensino. Alunos, professores e tecnologias integrando com o mesmo objetivo

geram um movimento de descobertas e aprendizados (KENSKI, 2014, p. 105).

Nesta perspectiva, a escola, o professor e as transformações sociais ajustadas a essa nova realidade tecnológica pode ser construída baseada em ações em que o professor deverá estar pronto e motivado para despertar o interesse ao aprendiz em conjunto com os sujeitos envolvidos neste processo, proporcionando a interação necessária às novas experiências e desafios.

A relação educativa se constitui em um processo na qual as mediações são planejadas de forma a possibilitar a aprendizagem, mas não é qualquer mediação que produz resultados efetivos, assim como não basta conhecer o substrato biológico do desenvolvimento humano para conhecer o caminho do desenvolvimento da espécie (DE CARLO & BARTALOTTI, 2001, p. 108).

O papel do pedagogo para alunos/pacientes em idade de escolarização que estão hospitalizados reúne um papel de mediação das rotinas escolares, uma vez que o processo de ensino e aprendizagem que ocorre neste ambiente, no âmbito do hospital, torna-se por hora, escolar e contribui com suas práticas docentes para a formação desses alunos.

A Base Nacional Comum Curricular abrange o desenvolvimento de competências e habilidades no tocante ao uso crítico e responsável das tecnologias digitais seja na forma transversal, as quais estão presentes em todas as áreas do conhecimento, realçadas nas competências e habilidades junto aos objetos de aprendizagem, ou na forma direcionada, tendo por objetivo o desenvolvimento de competências relacionadas ao próprio uso das tecnologias, recursos e linguagens, como destacado na competência geral 5:

Compreender, utilizar e criar tecnologias digitais de informação e comunicação de forma crítica, significativa, reflexiva e ética nas diversas práticas sociais (incluindo as escolares) para se comunicar, acessar e disseminar informações, produzir conhecimentos, resolver problemas e exercer protagonismo e autoria na vida pessoal e coletiva. (BNCC, 2018)

Destacamos aqui, que a incorporação das tecnologias digitais na educação não se trata de sua utilização tão somente como meio ou suporte para promoção de aprendizagens ou estimular o interesse dos alunos, devendo-se utilizá-las com os alunos na construção de conhecimentos com e sobre o uso dessas Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação – TDICs.

Atualmente não temos mais como não utilizarmos as tecnologias na educação, pois estão presentes em tudo, sendo nítida sua inserção para a formação não só do aluno, como também dos professores. Tecnologias como a internet, se bem utilizadas, poderá nos oferecer diversas

possibilidades de aprendizagem, com técnicas adequadas para a prática pedagógica do professor como mediador dessas ações, onde as atividades podem ser dosadas, planejadas, acompanhadas, e avaliadas com o auxílio das TICs, para tanto é necessário que o professor esteja atualizado e bem informado para auxiliar o aluno nesse processo.

Com essa construção, a atividade pedagógica docente seja no ambiente formal, no hospital ou em qualquer outro ambiente, será o de sistematizadora da prática educativa, condicionados a investigação e questionamentos, no ambiente o qual está inserido, buscando os melhores encaminhamentos num processo coletivo de ensino e aprendizagem, o qual, conforme Libâneo (2006):

Pode-se reconhecer na prática social uma imensa variedade de práticas educativas, portanto uma diversidade de práticas pedagógicas. Em decorrência, é pedagoga toda pessoa que lida com algum tipo de prática educativa relacionada com o mundo dos saberes e modos de ação, não restritos à escola. A formação de educadores extrapola, pois, o âmbito escolar formal, abrangendo também esferas mais amplas da educação não-formal e formal. (LIBÂNEO, 2006, p. 850).

Discutir classe hospitalar, nesse contexto, é trazer à tona uma das ações inclusivas e integradoras a qual a legislação brasileira oferece para que todos possam ter acesso à educação, as pesquisadoras Oliveira, Filho e Gonçalves (2008) refletem que a escola é um fator externo à patologia, sendo um vínculo que esta criança mantém com seu mundo exterior, como um conjunto de fatores que interferem na construção de políticas estruturantes.

As discussões voltadas ao binômio “saúde e doença” são debates recorrentes, superando-se o conceito de que a saúde seria tão somente a ausência de patologias, ampliando-o para o estado de normalidade de funcionamento do organismo humano, vivenciando uma boa disposição física e mental, além do bem-estar social.

Para Behrens (2009), o caminho para escolarização hospitalar se espelha na luta e no desafio de educadores que:

Propõem criar condições que ofereçam a garantia da escolarização das crianças e dos adolescentes que por motivos variados e por tempo diferenciado precisam ficar no hospital. Alguns alunos permanecem por um longo período no hospital e, nesta etapa de suas vidas, muitas vezes, por morarem fora do local em que se encontram hospitalizados se mantêm separados inclusive de suas próprias famílias (BEHRENS, 2009, p. 11).

Tal panorama nos impulsiona a compreensão de que o ser humano é um ser complexo e multifatorial. E diante dessa complexidade o professor poderá tratar das questões educacionais compreendendo o ser humano como um todo e reconhecendo que o desenvolvimento do homem

acontece durante toda a sua vida, não podendo a doença ser tratada tão somente no âmbito biológico.

Behrens (2009, p. 14) afirma que propor e desenvolver a escolarização no ambiente hospitalar, exige uma proposta pedagógica que contemple esta atividade, partindo de pressupostos de complexidade, que por sua natureza, cria o mundo, a sociedade, homens e mulheres únicos e complexos.

Nesta perspectiva podemos aproveitar o ensino das ciências na relação com o mundo deste aluno, ensejando a possibilidade de ele extrair uma aplicação para o seu cotidiano, num ambiente adverso.

Para Veiga (2014, p. 21) será necessário que o professor tenha uma compreensão do ensino como um processo intencional: A intencionalidade educativa está presente no processo de ensino e é indicativa das concepções de quem a propõe. Os professores devem ter clareza dos objetivos que pretendem atingir com seu trabalho.

No Estado de Pernambuco o Decreto nº 29.914, de 27 de novembro de 2006, criou os serviços de educação especial, onde o inciso III do Art. 1º trouxe a criação do serviço de classe hospitalar. Já na capital do estado, o Município de Recife, só em 2015 por meio do Decreto nº 28.622 de 06 de março daquele ano, instituiu a classe hospitalar na rede municipal de ensino do Recife. Reconhecendo o fato de que as crianças e adolescentes são passivos de enfermidades e que a educação deve estar presente em todos os lugares, cumprindo-se o direito previsto na Constituição que em seu artigo 214, afirma que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar.

O Art. 5º §5º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) veio assegurar a criação de formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (BRASIL, 1996), podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (Art. 23 da supramencionada lei).

A inclusão do Art. 4º na Lei no. 13.716, de 24 de setembro de 2018, que alterou a LDB, garantiu de forma específica que:

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (BRASIL, 2018).

Presentes em nosso cotidiano, de forma natural, as ciências interagem com nossas ações rotineiras sem nos apercebermos. Seja na simples leitura de uma bula de remédio, à higiene das

mãos ao chegar em um ambiente, ou na tomada de temperatura e/ou pressão do corpo; exemplos simples do uso de conhecimentos básicos em ciências.

Na Base Nacional Comum Curricular – BNCC (BRASIL, 2017), demanda que o ensino das ciências se organiza em três unidades temáticas: Matéria e Energia; Vida e Evolução e Terra e Universo, estabelecendo uma mudança de paradigma, onde esses eixos se repetem a cada ano, assinalando uma progressão da aprendizagem no conjunto de habilidades propostas, que propõe facilitar a compreensão, a partir da construção de conceitos de forma gradativa, com complexidade maior ano a ano, na medida em que o aluno desenvolve sua maturidade.

Diante desses aspectos compreendemos que o trabalho nos ambientes hospitalares ou regular de ensino, não requer somente formação acadêmica, mas também algumas habilidades que interajam positivamente nesse cotidiano, tais como: a sensibilidade em lidar com alunos/pacientes e suas famílias; o conhecimento da realidade hospitalar e das patologias que envolvam essa relação, nesse interim Nóvoa (2002, p. 12-13), aponta três teses interligadas a tais dilemas: saber relacionar e saber relacionar-se (comunidade), saber organizar e saber organizar-se (autonomia), saber analisar e saber analisar-se (conhecimento), que “redefinam a presença dos professores no espaço público da educação”.

A ação educativa acontece na relação educador e educando, permeada de curiosidades na busca do aprendizado, estimulando o aluno a perguntar, a conhecer, a interagir, onde segundo Freire (2013):

Antes de qualquer tentativa de discussão de técnicas, de materiais, de métodos para uma aula dinâmica assim, é preciso, indispensável mesmo, que o professor se ache “repousado” no saber de que a pedra fundamental é a curiosidade do ser humano. É ela que me faz perguntar, conhecer, atuar, mais perguntar, re-conhecer (FREIRE, 2013, p. 84).

Receita de boas práticas para o ensino parece ser utopia, porém, entendemos a existência de práticas construídas a serem (com)partilhadas, que ainda longe de serem modelos, nos apresentam novos caminhos para pensarmos as diferentes maneiras, adaptáveis às realidades locais num fazer pedagógico mais articulado, com novas interações à emancipação e ao diálogo na sala de aula.

Mutti (2016) reflete que:

A aprendizagem acontece em um espaço coletivo, de diferentes níveis de relação com o conhecimento e com os parceiros que se fazem presentes no processo. A aprendizagem requer um clima afetivo e emocional, que é cheio de riscos e empreendimentos, e o pedagogo é o profissional que deve possibilitar a motivação dos escolares (MUTTI, 2016, p. 134).

O trabalho nos hospitais não requer somente formação acadêmica, deve-se compreender que a heterogeneidade dos alunos e de toda a comunidade escolar se vincula a uma complexa amarração de teias de significados, que precisam ser estudadas e problematizadas nos projetos pedagógicos e, portanto, nos possíveis processos de criação nesse novo ambiente de escolarização.

O pesquisador Bizzo (2007, p. 14), indaga que as ciências, no mundo atual, são muito mais uma conduta, “uma forma de planejar e coordenar pensamento e ação diante do desconhecido” e, nesse contexto a BNCC, deve ser trabalhada na educação infantil, nos anos iniciais do Ensino Fundamental.

A referida norma justifica a inclusão dessa área do conhecimento na educação formal no seguinte contexto:

A sociedade contemporânea está fortemente organizada com base no desenvolvimento científico e tecnológico. [...]. No entanto, o mesmo desenvolvimento científico e tecnológico que resulta em novos ou melhores produtos e serviços, também pode promover desequilíbrios na natureza e na sociedade. Para debater e tomar posição sobre alimentos, medicamentos, combustíveis, transportes, comunicações, contracepção, saneamento e manutenção da vida na Terra, entre muitos outros temas, são imprescindíveis tanto conhecimentos éticos, políticos e culturais quanto científicos. Isso, por si só, já justifica, na educação formal, a presença da área de Ciências da Natureza, e de seu compromisso com a formação integral dos alunos (BRASIL, 2017, p. 319).

A BNCC, prevê ainda que no transcorrer do Ensino Fundamental, o ensino de Ciências “[...] tem um compromisso com o desenvolvimento do letramento científico, que envolve a capacidade de compreender e interpretar o mundo (natural, social e tecnológico), mas também de transformá-lo, com base nos aportes teóricos e processuais das ciências” (BRASIL, 2017, p. 319).

Mediante tal perspectiva o professor de Ciências não pode desconsiderar os saberes de senso comum do aluno, ao desenvolver algumas habilidades tais como a imaginação, a criatividade e a linguagem oral, tal flexibilidade contingencial promove o satisfatório atendimento dos anseios e questionamentos de seus alunos.

Nessa circunstância o professor muitas vezes se depara com diversos questionamentos dos alunos quanto suas condições de enfermidades. Os velhos e novos: Por que isso? Por que aquilo? Possivelmente, diante da falta de informação da criança em relação ao seu estado de saúde.

Fontes e Vasconcelos (2007), atentam que:

A formação dos primeiros conceitos relacionados à doença da criança hospitalizada se dá comumente a partir do discurso dirigido ao seu acompanhante ou a outro membro da equipe de saúde; raramente é dirigido à própria criança, numa linguagem em que ela possa compreender (FONTES e VASCONCELOS, 2007, p. 285).

Assim, o professor precisará se apropriar de certos conceitos necessários à sua atuação neste ambiente, buscando informações junto a equipe multidisciplinar, objetivando ofertar um melhor suporte aos seus alunos/pacientes, ainda segundo os mesmos autores (2007):

Mesmo doente, elas continuam interagindo, apropriando-se das informações disponíveis no meio e transformando-as em conhecimento. O papel da educação é, então, estimular essa construção, possibilitando a cada criança uma reflexão sobre o meio, sua doença, seus sentimentos e ajudando-as a entender o que acontece ao seu redor. Dessa forma, a educação no hospital pode fortalecer a auto-estima das crianças para o enfrentamento da situação de hospitalização (FONTES e VASCONCELOS, 2007, p. 281).

A educação neste cenário passa a contribuir no fortalecimento dessa perspectiva, sem se sobrepor a saúde. Respeitando o tempo pedagógico de cada aluno/paciente, sua condição psicológica e/ou emocional, e sua bagagem de conhecimento, dando a ele o direito de escolher em não participar desse processo pedagógico.

A para Ortiz e Freitas (2001):

Há uma intencionalidade nesta ação: a luta contra a doença, não com arsenal curativo da medicina, mas, antes, com uma atenção escolarizada, armada com anseios de crescimento pessoal, investimento na criatividade, na busca de caminhos novos e na geração de expectativa de realização (ORTIZ e FREITAS, 2001, p. 72).

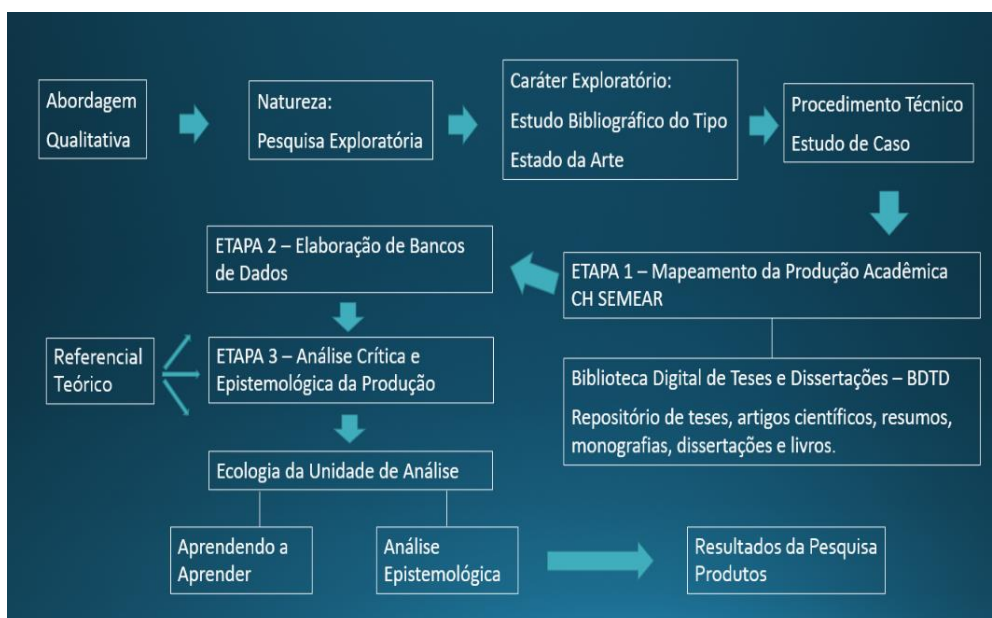
As práticas educativas desenvolvidas pelos professores nos ambientes hospitalares surgem como intervenções socioeducativas estabelecidas pela autonomia do próprio indivíduo, e diante do pluralismo dessas ações é que se permite a construção e a integração do ser humano com a sua própria história de vida.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Apresentamos no quadro abaixo, o percurso metodológico através do qual construímos a nossa investigação: as escolhas, a definição do objeto de pesquisa, os principais conceitos e categorias utilizados, buscando dialogar com as perspectivas teóricas que nortearam as análises que almejamos concretizar neste trabalho.

O primeiro desafio situou-se na compreensão da metodologia como relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, com sua identidade e potencialidades, com um vínculo indissociável do mundo objetivo com a subjetividade, que muitas vezes não pode ser traduzida em números (MINAYO, 2007).

Quadro. 4: Percurso metodológico da pesquisa



Fonte: Elaborado pelo Autor (2021)

Fundamentamos nossa metodologia quanto a abordagem ancorada na pesquisa qualitativa, crendo numa maior liberdade teórico-metodológica, associada ao levantamento teórico-científico de informações acerca da formação, da prática pedagógica da classe hospitalar, da garantia da escolarização, da humanização e da inclusão.

Analizamos os trabalhos produzidos na Classe Hospitalar Semear a partir de 2015, ano de sua criação, buscando subsídios para aprofundamento, concomitantes as temáticas trabalhadas no cenário nacional, uma vez que no cenário local há poucas informações relacionadas a este serviço. A escolha desse lócus foi previamente explicitada e justificada neste trabalho, destacando-se o fato de ser a única CH implantada no estado de Pernambuco.

Nessa direção, Martinelli (1999) aponta possibilidades de se buscar mais do que índices, medianas, descrições, e sim buscar interpretações, mais que coleta de informações, buscar sujeitos e suas histórias.

Minayo (2016) complementa a questão quando afirma que este tipo de pesquisa busca responder a questões particulares, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à simples operacionalização de variáveis.

Na busca do melhor entendimento dos elementos utilizados na pesquisa, tratamos os dados qualitativamente, procedendo uma pesquisa bibliográfica e de estudo de caso único, tendo por *locus* a Classe Hospitalar Semear, de caráter exploratório-descritivo, característico da pesquisa participante na busca de conhecer e agir para encontrar uma ação de mudança em benefício do grupo estudado.

Posteriormente aos primeiros contatos com os trabalhos científicos sobre a temática no universo da classe hospitalar, partimos para a etapa seguinte do ciclo de pesquisa, caracterizado pelo trabalho de campo. Consoante Minayo (2007), o campo sendo compreendido como o espaço abrangente da pesquisa, onde o trabalho permitiu a aproximação do pesquisador com a realidade e conseqüente interação com o objeto e seus sujeitos.

Realizamos nossa observação em campo explorando, a sala de aula hospitalar e seus espaços de convivência, inseridas no complexo hospitalar que compreende o Hospital Universitário Oswaldo Cruz/HUOC da Universidade de Pernambuco/UPE, o Centro de Oncohematologia Pediátrica/CEONHPE, o Grupo de Apoio a Criança Carente com Câncer em Pernambuco/GACPE e a Classe Hospitalar Semear, implantada neste complexo pela Prefeitura da Cidade do Recife.

O que pese a escolha pela análise qualitativa da pesquisa, há que se considerar que duas modalidades não são excludentes, ao contrário, apenas se distinguem por apresentarem funções específicas, onde no caso em questão, o objetivo do pesquisador não foi o estudo do somatório das narrativas, não baseando-se no critério numérico, definindo o total de sujeitos da pesquisa a partir da saturação do conteúdo empírico pesquisado, pautados nos objetivos elencados no momento de proposição da pesquisa, consideradas os dissensos, as diferenças e as especificidades representadas nas falas das variadas representações (MINAYO, 2007).

Fizemos uso do caderno de campo com a finalidade de registrar nossas ações a serem desenvolvidas, e contribuições nesse processo do atendimento pedagógico no hospital, entendendo que o diário de campo é um instrumento de (in) formação, uma ferramenta que

permite consultar ideias registradas. Segundo Oliveira (2014, p.13), “o diário de campo constitui-se como lugar de informação da pesquisa e de formação para o sujeito pesquisador”.

O caderno de campo foi escrito valendo-se das nossas impressões extraídas durante as visitas na classe hospitalar, em particular nos momentos das coletas de dados através dos questionários, quando estaremos mais próximos aos participantes da pesquisa.

A Classe Hospitalar Semear funciona com turma multisseriada, realizando atendimento pedagógico no leito e na classe, para estudantes internados em tratamento oncológico, com faixa etária dos 04 aos 14 anos. Os alunos quando não estão matriculados em uma escola de origem, mas encontram-se com idade escolar para frequentar as aulas da Educação Infantil – Grupos 4 e 5 e o Ensino Fundamental – Anos Iniciais, também têm esse direito garantido, e seus pais e/ou responsáveis são sensibilizados a matriculá-los na classe.

A classe conta atualmente com 3 profissionais da educação, professoras regentes pertencentes a Rede Municipal de Ensino do Recife, destas apenas uma professora é especialista na modalidade (Classe Hospitalar) e 35 alunos/pacientes, a equipe multiprofissional será composta pelos profissionais que estiverem no atendimento desses pacientes no CEONHPE.

Para a coleta dos dados utilizou-se questionário semiestruturado com o corpo docente, os responsáveis e a equipe multiprofissional inseridos no contexto hospitalar: assistente social, psicóloga, nutricionistas, equipe médica, registrando no caderno de campo nossas impressões durante o tempo de realização do questionário a fim de identificar a repercussão desse momento em que estivermos mais próximos no ambiente.

Como afirma Minayo (2007), a entrevista é uma fonte de informação com o objetivo do fornecimento de dados primários e secundários e é por meio desta entrevista que se realiza pesquisas baseadas em histórias de vida e suas narrativas, mostrando-se bastante eficaz para o alcance dos objetivos propostos para nossa pesquisa.

Através de uma abordagem qualitativa, apresentamos dados captados *in loco*, com observação do espaço destinado à prática pedagógica e de suas relações no ambiente envolvendo aluno x professor, professor x professor, professor x equipe hospitalar, e demais interação com a família. Essa observação considera o processo de ensino e aprendizagem das crianças internadas que interferem nas práticas pedagógicas dos professores da classe hospitalar.

Quanto a técnica de análise de dados qualitativos da pesquisa, categorizaremos os dados obtidos, considerando a leitura e compreensão de seu *corpus* de análise em função das entrevistas, dos questionários, diário de campo e outras observações obtidas no processo, transformando-os em elementos válidos às tomadas de decisões pertinentes a modalidade.

Para esta etapa, já dispúnhamos da aprovação da pesquisa, em conformidade com as resoluções vigentes, em particular a Resolução 510/16, Norma Operacional 001/13 CNS-MS, junto aos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – CEP/PROPESQ/UFRGS, local de vinculação do nosso Programa de Pós-Graduação e Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco, CEP/HUOC/PROCAPE/UPE, Instituição coparticipante, com a emissão dos Certificados de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE com a aprovação da pesquisa, sob nº 36957720.9.0000.5347 e 36957720.9.3001.5192.

Para a amostragem abordamos os participantes da pesquisa, os quais após convite, expondo a importância e nosso interesse da atividade, lemos e apresentamos para suas concordâncias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme previsto pela Resolução nº 466/2012-CNS e Resolução nº 510/2016-CNS, que regula a pesquisa com seres humanos em seus aspectos éticos.

Os participantes foram divididos em 04 (quatro) grupos, sendo: Professoras (03); Alunos/Pacientes (10); Pais/Responsáveis (10) e Equipe multiprofissional (07), os alunos/pacientes convidados, foram aqueles em condições clínicas estáveis e aptos para estudos na sala de aula, no 4º andar do CEONHPE, assim, os Pais/Responsáveis por esses alunos/pacientes, por conseguinte, foram convidados, sendo o questionário aplicado em momentos distintos e subsequentes para estes.

A Equipe multiprofissional (EM), em número de 07 profissionais, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, e nutricionistas, e foram escolhidos dentre aqueles que estiveram disponíveis no plantão do CEONHPE, sendo qualquer dos profissionais da “EM” que estiveram no plantão, os quais, em parceria com as docentes, puderam definir a conveniência da presença do pesquisador para a realização da entrevista, tomando por base as condições clínicas e psicológicas do aluno/paciente.

O pesquisador realizou as entrevistas, com cada grupo, através de um questionário que versou sobre o dia a dia na classe hospitalar, e foi aplicado na sala de aula, destinada a classe hospitalar no 4º andar do CEONHPE, e que teve duração média entre 15 a 30 minutos por participante, com o máximo 04 (quatro) entrevistas por dia, com cronograma em comum acordo com os participantes.

O Pesquisador disponibilizou papel, lápis colorido e borracha para uso das crianças, com a finalidade de desenhar ou escrever durante a atividade destinada a resposta do questionário, como também, canetas para os demais participantes. Para resposta do questionário, procedemos a leitura das perguntas para todos(as), esclarecemos as eventuais dúvidas que surgiram.

Para as crianças, além dessa leitura, buscamos interagir com ludicidade, observando-se sua condição de compreensão (alfabetizadas ou não), respeitando os limites para esta atividade (sem sugestioná-las). Reconhecendo a importância do lúdico, presentes em várias as etapas de nossas vidas, fator de extrema importância para a socialização, observação de comportamentos e valores.

Após análise dos dados oriundos das reflexões obtidas nos contatos de campo, *lócus* da pesquisa, demais esforços foram direcionados para a construção da escrita do referencial teórico da tese, e de artigos, frutos dessa reflexão, e, paralelamente, alcançamos ainda, a publicação do capítulo de livro, sob o título: Tipos de pesquisa quanto aos procedimentos ou escolha do objeto de estudo, no livro: Fundamentos Teóricos e Metodológicos da Pesquisa em Educação em Ciências. 1ed. Curitiba: BAGAI, 2021, v. 1, p. 53-73. Produzido em decorrência de atividade relacionada a disciplina Metodologia da Pesquisa do PPGEC/UFRGS, cursada em 2019.

Do artigo “Fragmentos do ensino das ciências na Classe Hospitalar Semear”, em 2020, surgiu o capítulo do livro intitulado: Ciências, Biologia e Meio Ambiente, Série Educar, Volume 32. Trabalho destacado pelo PPGEC/UFRGS, como uma produção intelectual de destaque na Plataforma Sucupira. Artigo disponível no link: <https://poisson.com.br/2018/produto/serie-educar-volume-32-ciencias-biologias-meio-ambiente/>;

O artigo Práticas docente e o uso da tecnologia na Classe Hospitalar Semear, culminou com publicação no periódico Ensino em Revista, em Abril/2021, Qualis/Capes: B2 em Educação / A2 em Ensino (Qualis/Capes, 2013-2016); A3 em Educação (Qualis/Capes, 2019), no Dossiê - formação do professor para o atendimento em ambiente hospitalar, artigo disponível no link: <http://www.seer.ufu.br/index.php/emrevista/article/view/60048> ;

E do artigo Ensinando Ciências: desafios e provocações numa classe hospitalar em Pernambuco, submetido para publicação na revista Revista Contexto & Educação, Dossie "Práticas educativas e formação docente: ressignificando metodologias e saberes", avaliada pelo sistema Periódicos Qualis CAPES (2015) na seguinte área: A2: Ensino; B2: Geografia; B3: Interdisciplinar.

Constituindo o terceiro ciclo da pesquisa, a qual Minayo (2016, p. 27), esclarece ser a análise e tratamento do material empírico e documental: “conjunto de procedimentos para valorizar, compreender, interpretar os dados empíricos, articulá-los com a teoria que fundamentou o projeto”, tendo a elaboração do projeto, com sua fase exploratória composto o primeiro ciclo da pesquisa e como segundo ciclo o trabalho de campo propriamente definido como operacionalização do projeto.

4.1 - Aspectos éticos tratados na pesquisa

Entre os direitos referentes à proteção aos participantes de pesquisa estão: recebimento de informações do estudo de forma clara, de assistência gratuita, integral e imediata por danos (quando necessária) e ter assegurada a confidencialidade dos seus dados e sua privacidade, entre outros.

A análise crítica de riscos e benefícios é fundamental. Para realizar qualquer projeto de pesquisa que envolva ser humano, o pesquisador tem, obrigatoriamente, que refletir sobre os aspectos éticos da sua conduta.

O pesquisador deverá ter em mente que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco, Brasil (2012), nas dimensões física, psíquica, moral, intelectual, emocional, social, cultural ou espiritual do ser humano, em tipos e gradações variadas, mesmo que mínimas. O dano eventual poderá surgir de forma imediata ou tardiamente, comprometendo o indivíduo ou a coletividade, e nessa perspectiva, não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

- a) oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e de outros indivíduos;
- b) o risco se justifique pela importância do benefício esperado;
- c) o benefício seja maior, ou no mínimo igual, a outras alternativas já estabelecidas para sua prevenção, diagnóstico e tratamento.

- Riscos e benefícios da pesquisa

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 e/ou 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Os Riscos considerados para realização da pesquisa foram:

Os riscos aos alunos/pacientes seriam os de constrangimento e/ou vergonha ao responder o questionário, seja pela exposição de suas escolhas, seja por cansaço e estresse por se encontrarem em um ambiente hospitalar com ecologia própria. Nesse caso, coube ao pesquisador interagir com às docentes e/ou equipe multiprofissional a ocorrência, para a minimização e/ou exclusão do risco e posterior continuidade das atividades propostas.

A minimização ou exclusão na observação desses riscos foi de responsabilidade do pesquisador, que no decorrer da aplicação do questionário, acompanhou atentamente os alunos/pacientes, instruindo-os para que o informasse sobre qualquer mal-estar que por acaso sentissem no transcorrer das respostas, momento em que o pesquisador, poderia recorrer à equipe multiprofissional.

No que diz respeito à equipe multiprofissional, os riscos relacionados as intervenções do pesquisador que extrapolassem os horários determinados para sua atividade, foram excluídos com o fiel cumprimento do cronograma estabelecido em comum acordo com a equipe, realizados nos dias úteis do calendário letivo, e em obediência aos horários estabelecidos.

Para os pais e/ou responsáveis, o risco de possível constrangimento em falar do estado de adoecimento do aluno/paciente foi minimizado pelo acolhimento desses participantes pela equipe multiprofissional da Classe Hospitalar e pelo pesquisador, o qual deixou sempre claro para os participantes da pesquisa que eles poderiam desistir a qualquer momento da atividade.

Os Benefícios considerados para realização da pesquisa foram:

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa indicam para além da proposição e implementação de uma prática pedagógica hospitalar em todos os hospitais de Pernambuco, com a garantia de atendimento educacional, durante o período de internação, e ainda a criação de oportunidades para o aluno/paciente brincar e relaxar, através do contato lúdico do pesquisador, apoiando uma vivência de plenitude, de desenvolvimento cognitivo, social e afetivo, vivências a serem alcançadas pela ludicidade experienciada no ambiente hospitalar, e que por vezes não acontece em uma sala de aula regular.

Para a equipe multiprofissional, os benefícios foram o trato mais acolhedor e, por vezes, resiliente com o aluno/paciente no decorrer do tratamento (lembrando que não foram objeto de estudo as formas de diagnósticos e intervenções clínicas do aluno/paciente). E, ainda, o apoio a esses profissionais na forma de entender e dinamizar sua atuação nesse contexto, além da humanização no atendimento hospitalar.

Para pais e responsáveis, os benefícios vão desde o acolhimento até o favorecimento da resiliência na relação com o ecossistema hospitalar, capitaneados pelo estreitamento dos laços afetivos, em face da construção do conhecimento e sua implicação nas atitudes e hábitos criados na classe hospitalar.

4.2 - A prática dessa atividade

O Hospital Universitário – HUOC, através do CEONHPE, recebe crianças e adolescentes em estado de adoecimento, em períodos diversos de escolarização, quando pelas circunstâncias da enfermidade, estarão afastados da sala de aula, da escola de origem, por curto ou longo espaço de tempo, para Costa (2008), esse fato levará prejuízo quanto ao seu desenvolvimento escolar, trazendo consequências negativas ao seu estado psicológico, como

também às relações sociais e familiares, causando outras séries de possíveis enfermidades, a exemplo do estresse que pode prejudicar sua recuperação.

Ao que compete a educação, essas crianças e adolescentes, poderão ter dificuldades de acompanhar os conteúdos escolares, ao retornarem à escola, e se retornarem, as atividades durante o tratamento de saúde, o que poderá afastá-las da sala de aula, podendo levá-las a reprovação ou ao abandono dos estudos.

Embasado nas observações vivenciadas, transcritas em nosso caderno de campo foi possível a constatação dentro da CH, que a prática docente se pauta sobre o olhar humanizado de seus profissionais (equipe multidisciplinar), no trato com estudantes/pacientes, num ambiente onde a saúde e a educação convergem.

Para Matos e Mugiatti (2006), a atuação do pedagogo,

sob tal enfoque e ocupando o seu devido e nítido espaço – este ainda a ser conquistado no seu todo -, é, sem dúvida, 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. (MATOS; MUGIATTI, 2014, p. 16)

No diário, buscamos registrar tudo aquilo que ouvimos e vimos e ainda, aquilo que sentimos e experienciamos na atividade de campo. Algumas anotações foram registradas ainda no cenário da pesquisa, outras foram “digeridas” no trajeto do espaço estudado até a nossa casa e/ou destino do dia, quando, algumas horas depois da atividade eram registradas.

Para a pesquisa o caderno de campo, tornou-se uma indispensável ferramenta para o sucesso do processo de coleta de dados, guardando memórias da apresentação das informações que os pesquisadores obtêm em seu percurso. Para Meihy (2005, p. 205), “deve funcionar como um diário íntimo no qual são registrados inclusive os problemas de aceitação das ideias dos entrevistados, bem como toda e qualquer reflexão teórica decorrente de debates sobre aspectos do assunto”.

A produção do conhecimento compreende primordialmente a dialogicidade entre os professores e seus alunos, a investigação, diagnóstico e o tratamento da criança ou do adolescente em estado de adoecimento hospitalizado, alinham de forma lógica e permanente esse dialogismo entre a equipe de saúde e seus pacientes, para Matos e Mugiatti (2009, p. 85), “não se sobrepõem, pois têm normas e características muito diferentes de acordo com suas finalidades e funções a que se dirigem, por meio de cada uma das seletivas atividades que se integram em suas respectivas profissões”.

As discussões de profissionais desses espaços, nos ajuda a entender os elementos comuns envolvidos nas diferentes propostas, seja na ação pedagógica de ensino e aprendizagem para o aluno, seja na cura ou na recuperação dos pacientes, propostas que interagem sem se confundirem. Mediante tal perspectiva dialógica, entre ambos os tipos de comunicação que se apresentam de formas diversas, uma vez suas especificidades, momentos e exigências, transitarem com distinções peculiares traduzidas na vontade ou busca de aprendizado e/ou cura do corpo.

Na Classe Hospitalar Semear, o tempo pedagógico é diferente por conta das particularidades dos alunos, segundo nos conta uma das professoras da CH. Uma hora é o período de permanência em sala de aula. As atividades pedagógicas com o aluno na escola inicia-se às 9h. Porém, antes disso, a professora circula nos ambulatórios se informando sobre os nomes dos estudantes que terão condições de frequentar a aula seja em sala ou no leito, com o intuito de minimizar as possíveis intercorrências ligadas ao quadro clínico desses alunos/pacientes, intercorrências essas que podem surgir a qualquer momento.

Quando o atendimento é realizado no leito das enfermarias, as atividades são mais lúdicas e envolvem pintura e contação de histórias, sempre respeitando o ambiente, mas construindo uma atmosfera de ludicidade a fim de cativar a atenção para a promoção do ensino e sua aprendizagem. A oncologia pediátrica do Huoc é formada por 24 leitos, ocupando dois andares.

Na percepção de uma das médicas que atendem as essas crianças, “A história da criança não termina com o diagnóstico. A classe traz um ganho enorme no tratamento. Não falo só de ficar bom. Falo de ofertar humanização. O ideal é atender a todos, mas não podemos colocar os mais velhos na sala porque falta convênio com o estado, responsável pelo Ensino Médio.”

A Semear atende a alunos em estado de adoecimento e internados no HUOC, do setor de oncologia pediátrica que cursam da educação infantil (grupo 4 e 5) e ensino fundamental anos iniciais (primeiro ao quinto ano), vinculados (matriculados) na Rede Municipal de Ensino do Recife, na Escola Municipal Cidadão Herbert de Souza, local onde são matriculados, sendo a classe hospitalar Semear uma extensão desta Unidade Escolar.

Situada à rua Arnóbio Marques, 310, Santo Amaro, Recife/PE, no Campus Universitário da Universidade de Pernambuco/UPE, a Escola Municipal Cidadão Herbert de Souza, está vinculada a rede municipal de ensino, sendo mantida pela Prefeitura de Recife em convênio com a UPE, a Escola está inserida no espaço físico da Escola Superior de Educação Física/ESEF/UPE, quando em 1986, como Escola Integração da Fundação de Ensino Superior de Pernambuco - FESP/UPE, iniciou suas atividades, e a partir de 1999, através do decreto

nº18149 de 10/02/1999, passando a receber a atual nomenclatura e configuração.

No segundo semestre de 2014, foi viabilizada pela rede municipal de ensino a lotação da primeira professora da CH na Escola Cidadão Herbert para contribuir no processo de implantação da classe hospitalar, então coordenada pelo Grupo de Apoio à Criança Carente com Câncer do Recife – GAC/PE.

A Hospitalização Escolarizada para Matos e Mugiatti (2012, p. 49), “apontou soluções, que representa a conciliação de interesses das políticas públicas de saúde e educação: trazendo ela, em seu contexto, o sentido da superação das contradições mantenedoras do problema em evidência”, sendo imprescindível para a execução do projeto a participação do poder público, na garantia de assegurar um espaço pedagógico em uma sala dentro do hospital, balizados por critérios legais das legislações existentes para a efetivação da classe hospitalar considerando as possibilidades para essa modalidade de ensino.

Vale ressaltar a importância de se assegurar na implantação da classe hospitalar toda a burocracia administrativa e pedagógica, documentações oficiais para o vínculo escolar, fortalecendo a relação de responsabilidade entre educação e saúde, cada qual contribuindo com suas especificidades que permeiam essa política.

De acordo com uma das professoras da CH, cada aluno tem seu portfólio, com informações sobre as atividades executadas e seu desenvolvimento cognitivo. “A partir desta documentação e provas escritas, enviadas pelas escolas de origem, os alunos são avaliados. Além disso, preenchemos o diário online de classe, que possui vínculo com a prefeitura.”

O Diário de Classe online, é uma ferramenta que permite aos professores organizarem seus projetos anuais, grades de horário separadas por turma, registros de aulas, entre outros recursos que vão facilitar o registro das atividades de cada profissional.

Partindo-se da premissa de que os estudantes/pacientes estão na CH para diante do direito educacional e do direito à saúde assegurarem sua educação regular, isso implicará na incorporação, nesse ambiente, de ecologia própria segundo Fonseca (2006), de novos saberes e práticas, socioeducativas que transcendam a dimensão formal ainda estabelecida, nela convergindo questões de saúde, família e desenvolvimento social.

Na Classe Hospitalar não se trata de forma diferente o aluno/paciente, as cobranças inerentes a educação são formalizadas e ajustadas entre as partes, tal relação existente entre “educar” e “cuidar” relaciona-se com a atuação do professor na interface da ação docente que se dará como uma competência do docente.

A relação é pessoal, nominada, ética, sejam com os educandos ou com pais e/ou responsáveis, tratados com respeito, por vezes individualmente, com especificidade, na sala ou no leito, sem traumas ou sofrimentos para esses alunos.

Na verdade, quando estamos no ambiente hospitalar, mas em espaço adequado e profissionais preparados a dor, a doença é, por um momento, suprimido, no tempo pedagógico na classe e/ou no leito, neste último, de forma mais lúdica, mas respeitando o momento de educação que é proporcionado, notadamente sempre repleto de carinho, amor, dedicação profissional, e troca inevitável de experiências, que podem ser sentidas no olhar de cada estudante.

A escuta pedagógica no planejamento das atividades na CH, apresentou-se como mais um fator que possibilita a humanização nesse ambiente, por ser um processo que viabiliza mudança de concepções e posturas da equipe multidisciplinar envolvida no processo e nesse contexto de análise, o entendimento da condição do aluno/paciente considerando a intervenção educacional, concomitante ao processo de hospitalização.

As atividades foram propostas executadas em concordância com as condições clínicas do educando no período em que estes estiveram no internamento, pensadas e planejadas de acordo com o ano escolar, além das singularidades dos alunos/pacientes que, além do estado de adoecimento, possuíam, por vezes, outros diagnósticos que poderiam comprometer outros aspectos da relação humana, podendo refletir-se na aprendizagem, sendo necessário evidenciar que o fato da criança estar hospitalizada não implica, necessariamente, qualquer limitação quanto ao aprendizado escolar.

Simancas e Lorene (1990), afirmam que este profissional:

trabalha aspectos essenciais para a formação integral da criança, e no ambiente hospitalar, visa contribuir para que a criança enferma possa enfrentar a situação de fragilidade associada ao período de internação, utilizando o lúdico, o que torna o ambiente de internação pediátrica um espaço mais agradável e acolhedor. (SIMANCAS; LORENTE, 1990, p. 35).

Constata-se que as professoras da Classe Semear, cumprem um papel mais do que o de educadoras, mas com a autoridade construída ao longo da relação com toda a equipe multidisciplinar, aconselham e orientam os pais e ou responsáveis desses alunos/pacientes, no processo de ensino e aprendizagem aos quais estão submetidos, sempre muito cuidadosas nas práticas e recomendações médicas para cada aluno/paciente, trabalhando em conjunto com os demais funcionários que fazem parte da equipe do hospital.

Vale acrescentar da importância que os professores nos ambientes hospitalares no conhecimento sobre as enfermidades, eventuais tratamentos, efeitos da medicação que está sendo ministrada no aluno e suas consequências que inevitavelmente podem levar a dor e ao sofrimento, condição do ser humano, como aprendizagem, inter-relação, intra-relação para compreensão processo educativo.

O processo de hospitalização, afirma Barros (1999 p. 83-84), que está sempre envolvido por uma situação de estresse, segundo a pesquisadora, provocada pela angústia da indefinição diagnóstica, ou ansiedade de resposta ao tratamento médico, e ainda pelo afastamento do lar.

Nesta odisseia, diariamente, a cada atendimento pedagógico, as professoras, seja na classe ou no leito, fazem seus registros de atividades, do desenvolvimento individual de cada aluno/paciente, constando sua evolução e quais suas dificuldades, buscando conhecer meios para motivá-los através das pistas deixadas pela estreita relação criada durante a interação entre os aprendentes, neste caso, a relação de ensino e aprendizagem.

Posteriormente, essas informações são tratadas e transformadas em dados para elaboração de relatórios que serão enviados para a escola de origem que a partir dessas informações poderá acompanhar o processo educacional de seus alunos em estado de adoecimento, e nesse contexto, entendemos que a Pedagogia Hospitalar se constitui numa modalidade de atendimento educacional inclusiva, necessária numa ação pedagógica diferenciada.

Ao produzir o parecer pedagógico, o professor registra os conteúdos e as informações sobre o atendimento prestado a cada aluno durante todo o período de seu internamento, encaminhando o referido parecer para a escola de origem do aluno. Esse compromisso pauta-se na interação da classe hospitalar com a escola de origem, do ensino regular do aluno hospitalizado. Isto permite que uma vez realizada essa ligação, promove-se as análises necessárias as posteriores avaliações originadas do acompanhamento dos espaços de relação, o que garante a continuidade dos estudos e possibilita seu melhor retorno às atividades escolares quando obtiver alta médica.

Acrescente-se à essas atividades, as intercorrências vividas no ambiente hospitalar, e que em nossa cultura ninguém está preparado para vivenciar. Falamos dos processos de perda, mesmo sabendo do processo natural que essa perda possa ocorrer, o certo é que a morte, o luto, e a perda, são assuntos que só são lembrados neste momento, o da perda.

Pessini (2001), apresenta dois paradigmas vinculados à ação de saúde: o da cura e o do cuidar. No paradigma do curar, investi-se na vida a qualquer preço, onde a Medicina de alta complexidade se apresenta distanciada das práticas mais humanizadas. Já no paradigma do

cuidar, há uma aceitação para o momento da morte como parte da condição humana, levando-se em conta a pessoa adoecida, e não somente a doença que lhe acomete.

Hoje vivemos uma era impar na medicina, diz Arantes (2019):

muito se pode fazer para prolongar a vida humana. Ainda assim, mesmo com toda a tecnologia, morreremos. Ter uma morte natural pressupõe a existência de uma doença que segue seu curso natural de evolução, independentemente dos tratamentos que possam ser oferecidos, mesmo os mais modernos. Morte natural é aquela que acontecerá em decorrência de uma doença grave incurável, que está piorando e para qual a medicina esgotou suas possibilidades de tratamento. Nada impedirá a pessoa que tem tal doença de chegar à morte. (ARANTES, 2019, p. 82).

Costumamos pensar na vida somente como sonhos, planos, encontros, conquistas, perspectivas, chegadas, desencontros, etc., desta forma falar da morte não é algo comum, e este paradigma nos leva a anularmos o fato da finitude, da partida, da ausência, das perdas, do fim, da morte, mesmo em algum momento, termos a certeza que ela também faz parte do ciclo que conhecemos por vida.

Reflete ainda Arantes (2019) que:

Se eu for sentir a dor do outro, então não posso estar presente, pois será a minha dor. Se eu sinto a dor, estou em mim e não no outro. Quando tenho compaixão pela dor do outro, respeito esta dor, mais sei que ela não me pertence. Posso estar presente a ponto de proporcionar socorro, levar conforto. Se tenho compaixão, posso oferecer ou buscar ajuda. (ARANTES, 2019, p. 100).

O compromisso moral e ético, aliada a busca efetiva pela melhoria da qualidade da educação, possibilitará a abertura de novas perspectivas na atuação profissional docente. Esta formação deverá estar garantida pelas Secretarias de Educação, cuja atuação deva incluir coordenação, financiamento e manutenção dos programas de ação permanente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não temos a pretensão de encerrar a discussão sobre o objeto desta pesquisa, em face dos vieses possíveis para sua análise, nem tampouco pretendemos construir uma resposta finalística acerca dos questionamentos levantados pelo trabalho, mas ao contrário, pretendemos demonstrar os indicadores que descrevem as características do ambiente organizacional da Classe Hospitalar Semear e os caminhos possíveis a serem trilhados.

Histórias de vida contadas em nossas experiências cotidianas, não terminam com diagnósticos médicos, existe um espaço x tempo que intermedia essa relação, esse processo de vida. Ainda mais quando se é criança, e da criança de quem se fala, e esta ainda acometida pelo câncer. Os alunos internados na Classe Hospitalar Semear, constroem suas histórias todos os dias. Basta olharmos sua luta na busca de viver, aprender de relacionar-se socialmente. Somente assim será possível entender a importância de uma sala de aula dentro de um hospital, que embora seja um direito de toda criança internada, a Semear é ainda a única classe hospitalar no estado de Pernambuco.

Ampliando a discussão sobre esta modalidade de atendimento, na busca de seu aperfeiçoamento, tomando por base as diretrizes que sustentam sua proposta diferenciada de ensino, e conseqüentemente a expansão desta modalidade para outras unidades hospitalares em Pernambuco, discussões estas, relacionadas aos desafios e possibilidades, entendendo que as limitações na área da saúde e/ou educação não podem caracterizar a suspensão do direito do estudante à educação e saúde, tal como preconizado em lei.

Ao analisar os dados apresentados, é possível perceber que, para atuar na classe hospitalar, as professoras precisaram buscar uma preparação não disponibilizada na formação inicial, tendo duas, das três professoras da Classe, realizado o Curso de Aperfeiçoamento em Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar, e a terceira, encontra-se realizando o Curso de Especialização em Pedagogia Hospitalar, a fim de atenderem as peculiaridades quanto as práticas e metodologias vinculadas ao atendimento hospitalar.

Ressalte-se que a formação se constitui num meio propício as discussões e reflexões quanto a atuação do professor, momento em que impulsionam seu crescimento diante das práticas e vivências experienciadas na formação, no caso particular, num ambiente pedagógico especial em se tratando da Classe Hospitalar.

E nessa perspectiva, levantando-se a necessária inserção de conteúdo, disciplinas e até reorganização na estrutura lógica de uma sala de aula no contexto hospitalar, a formação do professor da Classe Hospitalar assume a dimensão de uma educação inclusiva, atuando nesse

processo de ensino e aprendizagem, ante as potencialidades das crianças nos diferentes níveis de acesso ao serviço, explorando todas as maneiras de atendimento pedagógico.

Refletindo tais considerações a Base Nacional Comum Curricular/BNCC, apresenta diversos desafios para a docência na educação especial, mas também a possibilidade de renovar seus métodos, construindo-os de maneira mais significativa para a vida do aluno. Nesta perspectiva a formação docente, precisará passar por uma melhoria, ou seja, uma substancial formação para que tantas demandas possam ser atendidas e possam apresentar efeito na sociedade atual. Entendemos que hoje, ainda, a formação docente não capacita os professores para todos os requisitos que a BNCC propõe.

Vale reforçar que as práticas educativas implementadas nos espaços hospitalares não divergem quanto aos objetivos básicos, das realizadas em qualquer escola regular. O ideário inovador está nas ações pedagógicas selecionadas pelo professor (se é que podemos assim afirmar), baseado em seus saberes pedagógicos desenvolvidos durante sua formação. Elaborando um planejamento voltado ao contexto dessa criança, permeando o lúdico, voltado para a continuação do processo de aprendizagem em curso, sendo preciso a compreensão de que as práticas educativas que se dão a cada dia de trabalho no ambiente hospitalar são diferentes, devido as peculiaridades de espaço que interage com internações, saídas e entradas para exames, visitas etc.

A garantia do direito a esse público por meio da atividade pedagógica hospitalar, ainda em amplo debate e desenvolvida por seus docentes, alerta para discussões, em que pese a peculiaridade do processo neste ambiente singular, frente as necessidades educativas especiais para esse aluno. Nesse ideário, a formação deve estar direcionada, e acompanhando o processo de humanização da saúde e do direito à educação para todos, seguindo-se o princípio da igualdade de oportunidades, reduzindo as diferenças concretas existentes entre os indivíduos de uma sociedade.

Com base nos dados levantados, podemos afirmar, ainda que timidamente, muito se tem avançado na perspectiva do direito à educação, uma vez que a Constituição desde 1988, trouxe caminhos e normas educacionais, alicerçadas mediante princípios da liberdade de aprender, com igualdade de condições e com gratuidade do ensino público de qualidade.

Ao pensarmos numa perspectiva libertadora Freireana, no encontro entre educação e saúde, na certeza de serem um ato político, de vida, de construção do conhecimento para uma sociedade mais ética, justa, humana e solidária, torna-se possível buscar a autonomia, apoiado-se numa consciência crítica, e utilizando-se de metodologias acertivas que favoreçam o empoderamento dos sujeitos envolvidos neste processo.

O direito a educação e a saúde, alinhado e ancorado por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, deverá abranger a promoção a educação e a proteção da saúde sendo preciso (re)conhecer, divulgar, investigar e socializar novas formas de educar e aprender, sobretudo, mobilizar educadores(as), profissionais e gestores(as) para ampliar parcerias colaborativas com foco na atenção às necessidades dos estudantes, fomentando a educação e saúde para além do hegemônico, ou seja, no que se refere ao conceito e práticas de saúde e de educação.

Entende-se que será preciso tornar mais abrangente as políticas públicas, nesta área, na perspectiva de que possibilitem a viabilizar competências para a atuação pedagógica hospitalar, melhor configurando esse espaço de práticas educacionais, de direito, de saúde, de educação, de aprendizado.

Constata-se nesta investigação que para atuar na função de pedagogo hospitalar, é preciso que se compreenda a prioridade e especial atenção a ser destinada ao aluno/paciente, atendendo as necessidades pedagógicas exigidas para esse espaço, considerando desde a escola de origem, o hospital, a equipe multiprofissional, e a família, a fim de assegurar o direito e garantir a educação deste aluno.

Embora tenhamos constatado a consonância com o documento da Secretaria de Educação Especial - Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar, (BRASIL, 2002, p. 22): “Do ponto de vista administrativo, deve articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando...”. Essa tarefa se soma as demais responsabilidades das professoras nas atividades da CH.

O papel do pedagogo neste contexto de escolarização de estudantes hospitalizados para tratamento médico é indispensável para o sucesso do processo. Compreende-se que nesses casos o ato de ensinar e aprender ocorrendo num ambiente não escolar, as práticas docentes não deverão distanciar-se de um dos principais objetivos do professor: que é o de contribuir na formação de seus alunos como cidadãos e sujeitos participativos, éticos, autônomos, críticos, e produtivo socialmente.

As professoras da Classe Semear têm o discernimento de que compõem uma equipe que abrange médicos, enfermeiros, psicólogos e diversos outros profissionais daquele espaço. A construção do papel deste profissional, neste contexto, também é construída conjuntamente as percepções destes outros profissionais.

Nesse contexto, o contato interativo dos profissionais pertencentes a este espaço, a exemplo do médico responsável por entender as limitações físicas e cuidar da saúde do paciente, não exclui a importância do atendimento do profissional da educação no âmbito do hospital,

este último, respeitando sempre os cuidados exigidos, bem como a responsabilidade de propiciar atividades, e coordenar ações adequadas a realidade clínica dos estudantes/pacientes.

Para pais e familiares, a pesquisa observou que classe hospitalar é um aliado ao tratamento na medida em que as crianças são estimuladas a buscar a resiliência através de conhecimentos vividos na sala. “Quando chegamos ao hospital, nossa preocupação além da doença, eram com as faltas na escola, se nossa filha perderia o ano. Mas, conhecemos classe escolar, e foi muito importante, porque a interação com os outros alunos e com as professoras deram mais segurança a nossa filha”, depoimento de uma mãe durante o tratamento de sua filha.

A classe hospitalar Semear, surgiu do convênio estabelecido entre a saúde e a educação consolidando a implementação dessa prática pedagógica hospitalar, enquanto direito, que deve ser replicado em todos os hospitais de Pernambuco, é uma expectativa vislumbrada, uma vez a necessidade do oferecimento do serviço às crianças hospitalizadas com o intuito de evitar defasagem na aprendizagem dos estudantes/pacientes e a evasão escolar.

De uma forma geral, tratando-se da questão da implantação do acompanhamento administrativo e pedagógico, verifica-se que a Classes Hospitalar Semear, enfrenta dificuldades para fortalecer seu trabalho pela falta de apoio dos órgãos públicos educacionais, mesmo com o fértil e produtivo trabalho bem executado como o da equipe Semear, situação que se contrapõe a previsão estabelecida no documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002).

Na impossibilidade de frequência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as 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).

Além do papel de escolarização que a classe hospitalar desempenha em consonância com a saúde, destaca-se que o CEONHPE/HUOC é um hospital público que atende em sua maioria a famílias carentes, nessa perspectiva deve ser observada a inserção dessa modalidade de ensino para democratização desse serviço de atendimento especializado com a finalidade de replicar para outros hospitais de todas as regiões do Estado de Pernambuco este serviço.

A classe hospitalar segue as tendências educativo-escolar e lúdico-educativo, em concordância com as especificidades e necessidades dos estudantes/pacientes, por conseguinte as atividades pedagógicas devem abranger os estudantes internados e aqueles em atendimento ambulatorial, serviço em harmonia com as políticas públicas, estabelecendo o acompanhamento individualizado e em grupo.

Situamos ainda, para além do ciclo de aprendizagem: o aumento da autoestima dos pacientes; o auxílio no seu equilíbrio emocional e psicológico para o enfrentamento da doença e seu tratamento; o estímulo de sentimentos positivos, como a alegria; resiliência; além da segurança e alívio para os pais e responsáveis, que são acolhidos, além de observarem o cuidado e atenção com seus filhos.

Do ponto de vista dos alunos/pacientes constata-se ainda, o reconhecimento do trabalho das professoras, sendo nítida também esta visão, pelos discursos dos diversos profissionais deste espaço, responsáveis pelas crianças, as quais afirmam que o processo de ensino e aprendizagem dentro do ambiente hospitalar acontece, trazendo conforto em momentos em que a dor cobra seu espaço nessa interação.

Ainda, a boa prática da Pedagogia Hospitalar, pode também proporcionar benefícios aos profissionais envolvidos, que percebem a evolução dessas crianças durante o internamento, sentindo-se gratificados por contribuírem com um trabalho que possibilita transformações num ambiente tão adverso, fazendo diferença na contribuição para a qualidade de vida desses estudantes que são pacientes, além dos pais e de toda a equipe multiprofissional.

As possibilidades práticas e tecnológicas hoje construídas com o apoio pedagógico, viabilizam o uso de diferentes alternativas e concepções de ensino, para além de meras ferramentas de tecnologia ou suportes para a realização de tarefas, se constituindo elas mesmas em realidades que configuram novos ambientes de construção e produção de conhecimentos

A mediação pedagógica com apoio das TICs na Semear, permitiu perceber a individualidade dos sujeitos envolvidos, respeitando os aspectos emocionais e afetivos, geradores de desenvolvimento cognitivo destes pacientes/estudantes, por meio de abordagens sistêmicas e multidimensionais valorizando as relações do processo educativo.

O uso de tecnologias com mediação pedagógica adequada a essa modalidade de ensino possibilitou a construção do conhecimento de forma lúdica, prazerosa, divertida associada às dinâmicas de socialização, indispensáveis a esse ambiente pedagógico. Ultrapassando o enfoque tradicional de ensino, que privilegia a memorização de conteúdo.

É preciso experimentar na prática situações que levem os alunos a utilizarem as TICs não apenas como ferramenta auxiliar, mas sim como recurso primário levando-os ao conhecimento de forma plena, por conseguinte nos ambientes escolares, as novas tecnologias devem definir e construir um espaço de ensino, onde a aprendizagem efetivamente ocorra.

O uso do computador na classe hospitalar destacou-se como recurso tecnológico na contribuição da qualidade do trabalho docente, promovendo a acessibilidade ao currículo, garantindo a participação do aluno/paciente nas atividades educativas, sendo usados de forma

integrada a estratégias metodológicas, objetivando o desenvolvimento de habilidades essenciais para os estudantes.

A pesquisa nos revela que as políticas públicas que embasam a concepção da organização das classes hospitalares, mesmo frágeis, direcionam a função destes ambientes de ensino, conforme normativos legais, anteriormente, transcritos, a exemplo da Política Nacional de Educação Especial (1994), a LDB que assegura o atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa, e as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001). Observando-se que a vinculação das classes hospitalares às Secretarias de Educação, estão normatizadas no documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002), entre outros normativos.

Ao repercutir os dados da pesquisa, através da prática docente, compreendemos o papel do ensino das ciências para a compreensão de mundo desses estudantes e suas relações no cotidiano, levando-se em conta atitudes comportamentais diante dos fatos da vida. Buscando uma alternativa filosófica em *Descartes*, a ciência se apresenta como conhecimento, ou um sistema de conhecimentos que abarcam verdades, mais gerais e abrangentes possíveis, bem como a aplicação das leis científicas delas derivadas.

Apoiado nessas premissas o professor deverá questionar-se sobre o conteúdo científico convencional, teórico e as práticas resultantes do interesse advindo do meio social, nele inserido, entremeando-se “aqueles que pensam e os que executam”, e no caso concreto a dualidade educação x saúde, conduzindo seus aluno/pacientes ao entendimento de que ele é um indivíduo sujeito a mudanças ambientais, de saúde, éticas e/ou culturais necessitando de amplas reflexões sobre a natureza social, econômica ou política, inseridas no contexto.

Vários são os desafios para se ensinar ciências, dentre estes, temos desde os materiais para suas práticas, até as estruturas físicas dos ambientes, como também a formação e valorização de professores, preocupando-se com a criticidade, uma vez que essas aulas, propiciam a formação do pensamento crítico, e mesmo sem as condições ideais, e sob o uso dos recursos disponíveis, discernir o que está escrito do que é realidade, primeiro passo para entender a natureza de cada coisa diante de uma realidade complexa, entendendo que as soluções para tais questões devem ser fruto de políticas de Estado, dos quais devemos buscar respostas, para o ensino e uma educação de qualidade, que integre todas as dimensões do ser humano.

A vivência pedagógica na formação docente especializada em classe hospitalar traz peculiaridades desde o acompanhamento pedagógico e de saúde dos alunos/pacientes, respeitando-se seu desenvolvimento integral como pessoa, suas relações como sujeitos inseridos numa comunidade, suas famílias e demais profissionais que compõe esse espaço de saúde e escolarização.

E nesta perspectiva a experiência da Classe Hospitalar se configura como um espaço de atendimento humanizado interdisciplinar, onde as práticas pedagógicas, além de viabilizar a humanização possibilitam a geração de uma aprendizagem significativa aos alunos/pacientes.

Analizando os resultados positivos alcançados por esta prática pedagógica, já considerando o crescente número de crianças matriculadas e atendidas na CH Semear, desde sua implantação, deve-se projetar a ampliação de políticas que possam investir na ampliação do serviço para esta modalidade de atendimento educacional hospitalar em todo o Estado de Pernambuco, como também na formação de professores para desenvolvimento de novas pesquisas aprimorando cada vez mais a ideias inseridas neste binômio Educação e Saúde.

A grande discussão na Classe Hospitalar hoje, tende a uma reflexão quanto a sinalização contextual referente a sua inserção na modalidade de educação especial ou inclusiva, o fato é que na prática a educação especial está organizada para apoiar o desenvolvimento dos alunos, realizando-se no turno inverso ao da classe comum, na própria escola ou centro educacional especializado. Já a educação inclusiva, difere da educação especial tratando-se de um processo educativo e social, ao mesmo tempo, quando de fato, na Classe Hospitalar ocorre em ambientes na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento ambulatorial, no horário regular da escola.

A Classe hospitalar é tema atual, apto a responder as novas transformações com conceito e fundamentos construídos sob um contexto social, no qual se unem ensino e saúde, como direito essencial, e como tal, devendo refletir as mudanças que a sociedade requer, integrando novos espaços de conhecimento em uma proposta de renovação da escola, entendendo desde as necessidades de adequações curriculares até a formação docente que atendam essa modalidade de ensino, consoante o atual momento histórico que provoca e desafia nossos docentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. E. B. de. **Gestão Escolar e Tecnologias – Formação de gestores para o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação**. São Paulo: Loyola, 2002.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

BARROS, A. S. S.; SANTOS, R. M. **Percepções dos professores da educação especial acerca das crianças e adolescentes hospitalizados**. CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 3., São Carlos, Anais..., 2008. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/134/barrosemaltez.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

BARROS, A. S. **A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica**. Revista Brasileira de Educação, São Paulo: Anped, nº, 12, p. 84-93, out./dez. 1999. Disponível em: http://anped.tempsite.ws/novo_portal/rbe/rbedigital/RBDE12/RBDE12_08_ESPACO_ABERTO_-_ALESSANDRA_SANTANA_BARROS.pdf Acesso em: 10/08/2021

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4024.htm. Acesso em: 09 de agosto de 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Acesso em 14 de agosto de 2020.

BRASIL. Lei nº 8.242/91, de 12 de outubro de 1991. **Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. **Diário Oficial da União**. Brasília. 1991. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/103483/lei-8242-91>. Acesso em 14 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192 Acesso em 14 de agosto de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. **Dispõe sobre os direitos da criança hospitalizada**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 1995 17 out; Seção I:163.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em 19 de agosto de 2020.

BRASIL Ministério da Educação e Desporto Secretaria de Educação Fundamental. **Referenciais para formação de professores**. Brasília: MEC/SEF, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. **Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 28 agosto 2020.

BRASIL. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial – Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar**, PNHAH, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. 2002.

BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. Casa Civil – Brasília, 2005

BRASIL. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 24 agosto 2020.

BRASIL. Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007. **Dispõe sobre a implementação do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica**. Casa Civil – Brasília, 2007.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. **Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências**. Casa Civil – Brasília, 2014.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. **Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em 19 de agosto de 2020.

BARROS, A. S. S. **Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em Classe Hospitalar**. Caderno CEDES. 2007; Disponível no site <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/9ypnzYpSWNt366Gw5GMHmTp/abstract/?lang=pt>. Acesso em 21/07/2021.

BAZARRA, L.; CASANOVA, O.; UGARTE, J. G. **Ser professor e dirigir professores em tempos de mudança**. 2ª ed. São Paulo: Paulinas, 2008, 270 páginas.

BORGES, M. C.; AQUINO, O. F.; PUENTES, R. V. **Formação de professores no Brasil:**

história, políticas e perspectivas. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, SP, v. 11, n. 42, p. 94–112, 2012. DOI: 10.20396/rho.v11i42.8639868. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639868>. Acesso em: 9 ago. 2021.

CAIADO, K. R. M. **O trabalho Pedagógico no Ambiente hospitalar: Um Espaço em Construção.** In: RIBEIRO, M. L. S.; BAUMEL, R. C. R. C. (Organizadoras.) Educação especial: do querer ao fazer. São Paulo: Avercamp, 2003.

CARDOSO, Flávia Tanes. **Câncer infantil: aspectos emocionais e atuação do psicólogo.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jun. 2007. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/cancer-infantil-aspectos-emocionais-e-atuacao-do-psicologo/5473> Acesso em 20/06/21

CARVALHO, R. É. **Educação Inclusiva: Com os Pingos nos “is”.** Porto Alegre: 3ª Ed. Mediação, 2004.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de Cuidados Paliativos.** ANCP. 2. ed. São Paulo: s. n., 2012.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. (dir.). **Criança hospitalizada :a atenção integral como escuta à vida.** Porto Alegre : Editora UFRGS, 1997.

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

CECCIM, R. B; FONSECA, E. S. **Classe Hospitalar: buscando padrões e referências de atendimento pedagógico e educacional à criança e ao adolescente hospitalizado.** Ver Integração MEC, ano 9, nº 21, 1999.

COLL, C.; MAURI, T.; ONUBIA, J. **A Incorporação das tecnologias da informação e da comunicação na educação: do projeto técnico-pedagógico às práticas de uso.** In: Coll et al. Psicologia da educação virtual: aprender e ensinar com as tecnologias da informação e da comunicação. Porto Alegre: Artmed, 2010

CORDEIRO, S. C. C.; BEZERRA, M. F.; LANG, R. L. **A EDUCAÇÃO COMO DIREITO SOCIAL E DEVER DO ESTADO.** JICEX – **Rev. da Jornada de Iniciação Científica e de Extensão Universitária do Curso de Direito das Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba,** v. 1, 2013.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: **Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais,** 1994, Salamanca-Espanha. Disponível em: https://www.udesc.br/arquivos/udesc/documentos/Declara__o_de_Salamanca_15226886560741_7091.pdf Acesso em: 01/08/2021.

DIAS, G. A.; CAVALCANTE, R. A. **As tecnologias da informação e suas implicações para a educação escolar: uma conexão em sala de aula.** RPI - Revista de Pesquisa Interdisciplinar, Cajazeiras, v. 1, Ed. Especial, 160 – 167, set/dez. de 2016. Disponível em: <https://cfp.revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/80>

FONSECA, E. S. **Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados**. Temas sobre Desenvolvimento, v.8, n.44, p.32-37, 1999.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. Ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONSECA, E. S. da. **Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes**. Revista Educação e Políticas em Debate – v. 4, n.1 – jan./jul. 2015 - ISSN 2238-8346.

FRANCO, M. A. do R. S. **Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito**. RBEP, Brasília, DF, v. 97, n. 247, p. 534-551, set./dez. 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. 37. ed. São Paulo, Paz e Terra, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 42. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2005. 213p

HENN, M. **Dificuldades de aprendizagem de crianças com necessidades especiais**. 2016. Disponível em: <<http://centraldeinteligenciaacademica.blogspot.com.br/2016/04/dificuldades-de-aprendizagem-de.html>> Acessado em: 28/06/2017.

HERNANDEZ, F. **Um diálogo a partir da incerteza com três experiências de formação na escola**. Tessituras, Caderno n. 1, PBH, SMED, 1998, p. 42-44.

JULIA, D. “**La culture scolaire comme objet historique**”, Paedagogica Historica. International journal of the history of education (Suppl. Series, vol. I, coord. A. Nóvoa, M. Depaepe e E. V. Johanningmeier, 1995, pp. 353-382). Acesso em 01/08/2021

KRASILCHIK, M. **O professor e o currículo de ciências**, São Paulo, Editora: EPU; 1ª edição, 1987.

KENSKI, V. M. **Educação e Tecnologias: O novo ritmo da informação**. 8ª. ed. 4ª reimpressão, Campinas, SP: Papirus, 2014.

LEITE, Y. U. F. **A construção dos saberes docentes nas atividades de estágio nos cursos de licenciatura**. In: XIV Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino (ENDIPE). Anais... PUC, Rio Grande do Sul, 2008. <https://endipesalvador.ufba.br/edicoes-antiores> Acesso em 01/08/2021

LIBÂNEO, J. C. **Didática**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 1994.

MACIAK, I.; SANDRI, J.; SPIER; F. **Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário**. Cogitare Enfem. 2009 Jan/Mar; 14(1): 127-35. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14269>. Acesso em: 01/08/

2018.

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados.** 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio.** 2. ed. São Paulo: Veras, 1999.

MARTINS, L. A. P. **História da Ciência: objetos, métodos e problemas.** *Ciência & Educação*, v. 11, n. 2, p. 305-317, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/Bg8wgfnLgqvKB3tyBKXShCd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10/05/2021.

MASETTO, M. T. **Mediação pedagógica e o uso da tecnologia.** In: MORAN, José Manuel; MASETTO, Marcos T.; BEHRENS, Marilda Aparecida. *Novas tecnologias e mediação pedagógica.* 12 ed. Campinas: Papirus, 2000. 173p.

MATOS, E. L. M. **O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar.** Curitiba, 1998.

MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para a humanização.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2001.

MATOS, E. L.; TORRES, P. L. **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios.** Curitiba: Champagnat, 2010.

MATOS, E.; MUGIATTI, M. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** Petrópolis: Vozes, 2014.

MEIHY, José Carlos Sebe B.. **Manual de história oral.** 5 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

MENDES, M. P. **Educação Inclusiva e a Declaração de Salamanca: consequências ao sistema educacional brasileiro.** *Revista Integração*, a. 10, n. 22, 2012.

MENEZES, C. V. A. de. **Rumos de uma política pública.** In: Elizete Matos. (Org.). *Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.* Curitiba: Vozes, 2009, p. 23-34.

MINAYO, M. C.S. (Org.) **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 2007.

MINAYO, M. C. de S. et al. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

MORENO, L. V. A. **Educação e Saúde: a dignidade humana como fundamento da prática do docente em ambiência hospitalar.** 1ª edição. Curitiba: Appris, 2015.

MUTTI, Maria do Carmo da Silva. **Pedagogia hospitalar e formação docente: a arte de ensinar, amar e se encantar.** Jundiaí: Paço Editorial, 2016.

NORONHA, Eliane Gonçalves; PINTO, Cibele Lemes. **Educação Especial e Educação Inclusiva: aproximações e convergências.** 1-9 p. Publicado em 2011. Disponível em: <http://www.catolicaonline.com.br/semanapedagogia/trabalhos_completos/EDUCA%C3%87%C3%83O%20ESPECIAL%20E%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20INCLUSIVA-%20APROXIMA%C3%87%C3%95ES%20E%20CONVERG%C3%84NCIAS.pdf> Acesso em: 04/04/2014.

OLIVEIRA, H. **A Enfermidade na infância: Um estudo sobre a doença em crianças hospitalizadas.** Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz, 1991. Dissertação de Mestrado em Saúde da Criança. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3650?locale=pt_BR> Acessado em 02/10/2018.

OLIVEIRA, L. M. de; SOUZA FILHO, V. C. de; GONÇALVES, A. G. **Classe Hospitalar e a Prática da Pedagogia.** Revista Científica Eletrônica de Pedagogia. Ano IV - Número 11 - janeiro de 2008 - Periódico Semestral. Disponível em <<http://www.smec.salvador.ba.gov.br/>> Acessado em 02/10/2018.

OLIVEIRA, R. de C. M. **(Entre)linhas de uma Pesquisa: o Diário de Campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (Auto)biográfica.** Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos. Vol. 02, n. 04, 2014.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** 1948. Disponível em http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php. Acesso em 19 de agosto 2020.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar; caminhos pedagógicos entre saúde e educação.** – Santa Maria: ed. UFSM, 2005.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos.** v. 82, n. 200-2, p. 70-7, 2001. Acessível em: <http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/rbep/article/view/1350> Acesso em: 10/08/2021

PEDROSA, E. M.; LUIZ, M. K. S. **A construção de uma prática educativa através da tecnologia: um olhar para o ambiente hospitalar.** EmRede - Revista de Educação a Distância, Porto Alegre, RS, Brasil. 2017. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/170> Acessado em: 21/04/2019.

PEDROSO, C.C.A; DIAS, T. R. da S. **Inclusão de alunos surdos no ensino médio: Organização do ensino como objeto de análise.** Nuances: Estudos Sobre a Educação, Presidente Prudente – SP, v. 19, n.20, p. 134-154, maio/ago. 2011. Sílabe, Desvendando o ensino híbrido, 2015. Disponível em Acesso em: 01/08/2021

PEREIRA, A. L. F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p.1.5271.534, 2003.

PEREIRA, R. F. P. G. (Org). **Escolarização hospitalar: um espaço desafiador.** 1 ed. Curitiba: Appris, 2017.

PERNAMBUCO, Cria os serviços de educação especial. **Decreto nº 29.914, de 27/11/2006**, Palácio do campo das princesas, 2006. Disponível em: http://www.legiscenter.com.br/minha_conta/bj_plus/direito_tributario/atos_legais_estaduais/pernambuco/decretos/2006/decreto_29914_de_28-11-06.htm. Acesso em: mar 2019.

PEDROSA, E. M.; LUIZ, M. K. S. **A construção de uma prática educativa através da tecnologia: um olhar para o ambiente hospitalar**. EmRede - Revista de Educação a Distância. v. 4, n. 1, p. 155-65, 2017.

PESSINI, L. **Distanásia. Até quando Prolongar a Vida?** São Paulo: Editora Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2001.

PIOVESAN, F.; FACHIN, M. G. **Educação em Direitos Humanos no Brasil: desafios e perspectivas**. Revista Jurídica da Presidência Brasília v. 19 n. 117 Fev./Maio 2017 p. 20-38 <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1528>. Acesso em: 01/08/2021.

PORTAL DA EDUCAÇÃO, Prefeitura do Recife - PCR. **Salas de Educação Inclusivas, 2019**. <http://www2.recife.pe.gov.br/node/289766>. Acesso em: 01/08/2021.

PORTAL DA EDUCAÇÃO, Prefeitura do Recife – PCR. **Gerência de Políticas em Educação Inclusiva, Direitos Humanos e Cidadania**. Disponível em: <http://www.educacao.pe.gov.br/portal/?pag=1&men=179>. Acesso em: 01/08/2021.

POZO, J. I. **Aquisição do conhecimento: quando a carne se faz verbo**. Editora: Artmed, Porto Alegre, 2005.

RECIFE, Institui a classe hospitalar na rede municipal de ensino do Recife. **Decreto nº 28.622, de 06 de março de 2015**. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a1/pe/r/recife/decreto/2015/2863/28622/decreto-n-28622-2015-institui-a-classe-hospitalar-na-rede-municipal-de-ensino-do-recife?q=28.622>. Acesso em: mar 2019.

RECIFE. Instrução Normativa nº 10/2015, de 03 de outubro de 2015. **Dispõe sobre normatização do atendimento pedagógico-hospitalar no município de Recife para estudantes em tratamento e doenças crônicas e dá outras providências**. Recife: Diário Oficial do Município, 2015.

RIBEIRO, K. R. **Pedagogia hospitalar: a escolarização do aluno no atendimento pedagógico domiciliar**. Trabalho (Conclusão de Curso) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR. 2012. Disponível em: http://old.dfe.uem.br/TCC/Trabalhos_2012/KARINA_RIBEIRO.pdf Acesso em: 10/08/2021.

RODRIGUES JANINE. **Classes Hospitalares: espaço pedagógico nas unidades de saúde**. Rio de Janeiro. Wak Editora, 2012.

RODRIGUES, N. **Por uma Nova Escola: o Transitório e o Permanente na Educação**, São Paulo, Autores associados/ Cortez. 1987.

SAMPAIO, M. N.; LEITE, L. S. **Alfabetização tecnológica do professor**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

SANTOS, C. B.; SOUZA, M. R. Ambiente hospitalar e o escolar. In: MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

SARAIVA, E. **Introdução à Teoria da Política Pública**. In: Políticas públicas; coletânea / Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi. – Brasília: ENAP, 2006. v2. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1254> Acesso em: 01/08/2021.

SERAFIM, M. L.; SOUSA, R. P. **Multimídia na Educação: o vídeo digital integrado ao contexto escolar**. In: SOUSA, Robson P.; MOITA, Filomena M.; CARVALHO, Ana B. (Orgs.) **Tecnologias digitais na educação**. Campina Grande: Eduepb, 2011.

SILVA, A. C. da. **Educação e tecnologia: entre o discurso e a prática**. Ensaio: aval. pol. públ. Educ., v. 19, n. 72, p. 527-554, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/RYBvdXSKPzdVrVHM7Px6rNj/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 10/10/2021

SILVA, A. M. da. **Educação especial e inclusão escolar: história e fundamentos** (Série Inclusão Escolar). Curitiba: InterSaberes; 1ª edição, 2012.

SIMANCAS, José Luis Gonzáles; LORENTE, Aquilino Polaino. **Pedagogia Hospitalar - Atividade educativa em ambientes clínicos**. Madrid: Narcea, 1990.

SOUZA L. A. P.; MENDES V. L. F. **O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH)**. Comunicação, Saúde e Educação. 2009; 13(supl.1):681-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QF9BP4QGyZgqpHCJTXRkdGb/?format=pdf> Acesso em: 01/08/21

STRIEDER, R; ZIMMERMAN, R. L. G. **A inclusão escolar e os desafios da aprendizagem**. [S.I]: Cadernos de Pesquisa, Pensamento Educacional. Disponível em: <http://universidadetuiuti.utp.br/Cadernos_de_Pesquisa/pdfs/cad_pesq10/10_a_inclusao_cp10.pdf> Acessado em: 02/10/2018.

TARDIF, M. **Saberes Docentes e Formação Profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. In: Instrumento. Revista de Estudo e Pesquisa em Educação. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/revistainstrumento/article/view/18638>. Acesso em: 01/08/2021.

TEIXEIRA, R. A. G.; TEIXEIRA, U. S. C.; OLIVEIRA, W. E. V.; RODRIGUES, I. S. **Classe hospitalar: a gestão pedagógica de professores com educandos em iminência de morte**. RBPAAE - v. 35, n. 2, p. 401 - 425, mai./ago. 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rbpae/article/view/vol35n22019.91144/53890>. Acesso em 10/08/2021.

UNESCO. **Declaração mundial sobre educação para todos**. Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem. Tailândia, 1990.

ZARDO, S. P.; FREITAS, S. N. **Educação em classes hospitalares: transformando ações e**

concepções à luz da teoria da complexidade. Educar, Curitiba, n. 30, p. 185-196, 2007. Editora UFPR. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/educar/article/download/11384/7930>. Acessado em: 05/10/2018.

ZOMBINI, E. V.; BOGUS, C. M.; PEREIRA, I. M. T. B.; PELICIONI, M. C. F. **Classe hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 10 n. 1, p. 71-86, mar./jun.2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6kKnKGrZsSTNmffhHFh6vZS/?format=pdf&lang=pt> Acessado em: 30/07/2021.

ZORZO, J. C. C. **O processo de morte e morrer da criança/adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem.** 2004. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07072004-114012/pt-br.php>. Acesso em: 10/10/2021

APÊNDICE

ARTIGO 1: Fragmentos do Ensino das Ciências na “Classe Hospitalar Semear”

Publicado: Capítulo 1- Série Educar – Volume 32 – Ciências, Biologias, Meio Ambiente
Editora Poisson, Belo Horizonte – MG. 2020. ISBN: 978-65-86127-21-8

DOI: 10.36229/978-65-86127-21-8 Escolhida pelo PPGEC/UFRGS como produção intelectual de destaque para divulgação na Plataforma Sucupira da CAPES, em Jul/2021

FRAGMENTOS DO ENSINO DAS CIÊNCIAS NA “CLASSE HOSPITALAR SEMEAR”

Emerson Marinho Pedrosa¹
Cristiane Rose de Lima Pedrosa²
Paulo Adriano Schwingel³

RESUMO

A educação é um requisito fundamental para a inserção do cidadão na sociedade, e conseqüentemente garantido a todos, incluindo o aluno hospitalizado que deve receber o cumprimento desta prerrogativa. As boas práticas pedagógicas ofertadas as crianças internadas, periodicamente ou em longos prazos, podem ser um importante fator que venha a favorecer a recuperação da saúde desses pacientes, ao tempo em que proporcionará sua manutenção no mundo escolar. Não é por acaso que a ciência é a base da maioria das descobertas sobre a prevenção e cura de doenças e da busca pelo bem-estar. Assim, por mais associemos à escola, a ciência se apresenta com várias aplicações para a “vida real”. A pesquisa foi desenvolvida na Classe Hospitalar Semear no Centro de OncoHematologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, pautando-se num fragmento de aula de Ciências, a partir de uma análise bibliográfica e de campo onde indicando resultados positivos, tais como, a forma de relacionar educação e saúde, propiciando a melhora da qualidade de vida das crianças, ajudando-as a pensar de maneira lógica sobre os fatos do cotidiano e a resolver problemas práticos. Além de prepará-las para um mundo cada vez mais científico e tecnológico.

Palavras-chave: Educação, Ensino das Ciências, Classe Hospitalar.

INTRODUÇÃO

A educação é um requisito fundamental para a inserção do cidadão na sociedade e conseqüentemente, garantido a todos, incluindo o aluno hospitalizado que deve receber o cumprimento desta prerrogativa. Porém, é notório que a hospitalização pode inviabilizar até mesmo a matrícula da criança em uma escola, o que poderá interferir na percepção que a criança tenha de si mesma, ou seja, de sua autoestima (FONSECA, 2008).

As boas práticas pedagógicas ofertadas a crianças internadas periodicamente ou por longos prazos de tempo podem ser consideradas importante fator que favorece a recuperação da saúde desses pacientes, ao mesmo tempo em que proporcionam sua manutenção no mundo

¹Doutorando do PPGEC da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, emerson.pedrosa@ufrpe.br;

²Especialista em Classe Hospitalar, Professora da Prefeitura da Cidade do Recife, crisrose.pedrosa@bol.com.br;

³Professor orientador: Doutor, Universidade de Pernambuco - UPE, paulo.schwingel@upe.br.

escolar. Neste sentido, a aplicação de um projeto pedagógico pode auxiliá-los a dar um novo significado ao período de adoecimento.

Nesse contexto, apesar dos procedimentos típicos de um ambiente hospitalar e atípico ao ambiente escolar questionam-se, como lidar e compreender o ensino e a aprendizagem nesse aspecto? Como aproveitar o ensino das ciências nesse universo de esperança e educação? Hoje mais acessível diante do progresso tecnológico que aproxima esses alunos ao conhecimento de sua realidade.

É necessário propiciar o alcance da ciência a todos, superando as abordagens fragmentadas das Ciências Naturais, contextualizando seus conteúdos, permitindo uma abordagem das disciplinas científicas de modo a buscar a interdisciplinaridade, possível, uma vez que toda criança carrega consigo conhecimentos prévios, cunhados em seu dia a dia, por meio de sua cultura e contexto familiar.

Dizer que o aluno é sujeito de sua aprendizagem significa afirmar que é dele o movimento de ressignificar o mundo, isto é, de construir explicações norteadas pelo conhecimento científico, sendo este um processo construído com a intervenção do professor, conforme preconizam os Parâmetros Curriculares Nacionais – Ciências Naturais (1998).

E nesse aspecto, o professor não deverá afastar-se desses conhecimentos, mas sim trabalhar partindo dessas experiências e vivências, onde projetos devem acontecer a partir da necessidade de cada educando de formas variadas, utilizando-se de estratégias de leituras, projetos culturais, inclusão digital, mural interativo, entre outras possibilidades que a realidade de cada contexto venha a apresentar.

METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido na Classe Hospitalar Semear, no Centro de OncoHematologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (CEONHPE/HUOC), inaugurada pela Prefeitura da Cidade do Recife (PCR), em 2015, através de parceria com o Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer (GAC) Pernambuco. A Classe hospitalar, que é uma modalidade de ensino, foi implantada a partir de projeto desenvolvido no ano de 2014, em parceria com o Instituto Ronald McDonald.

A metodologia pautou-se na pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2002, p.45) permite ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia ser pesquisada diretamente. E na pesquisa de campo, apresentando uma abordagem qualitativa, onde esta abordagem na visão de Minayo (2013) traz uma análise das

expressões humanas presentes nas relações, nos sujeitos e nas representações, apropriadas para discutir a pesquisa social em saúde.

E nesse aspecto, respondendo a questões bastante particulares nas Ciências Sociais, ocupando-se com um nível de realidade que não pode ou não deve ser quantificado, devendo viabilizar sua análise numa perspectiva integrada, trabalhando, desta forma, com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

O trabalho foi desenvolvido a partir da observação das práticas docentes desenvolvidas pela professora e duas estagiárias da Classe hospitalar, durante as atividades em que o ensino das ciências foi abordado, no período letivo de 2018, a partir dos seguintes questionamentos: Você trabalha algum assunto de ciências na classe? Você se sente preparada para abordar a temática a ser tratada? Que assunto foi exposto na classe e como foi abordado? Qual o *feedback*?

DESENVOLVIMENTO

Quando se pensa em ciência da vida, uma das coisas que podem vir à nossa mente é sobre o ambiente, as doenças e a saúde. Não é por acaso que a ciência é a base da maioria das descobertas sobre a prevenção e a cura de doenças, e da busca do bem-estar. Assim, por mais que a associemos à escola, a ciência se apresenta com várias aplicações para a “vida real”.

Com essa premissa, podemos então afirmar que ela é uma das áreas básicas para o desenvolvimento local, nacional e global. Graças à ciência da vida, os diversos profissionais podem trazer recomendações, desenvolver novos tratamentos e oportunizar uma melhor qualidade de vida a quem se encontra em estado de adoecimento.

É importante frisar conforme nos orienta Matos e Mugiatti (2008, p.37) que a Pedagogia Hospitalar assegura o atendimento educacional que não foi possível no ambiente escolar:

Neste momento, é oportuno seja realçado que a Pedagogia Hospitalar é 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. Trata-se de nova realidade multi/inter/transdisciplinar com características educativas.

Esse também é o parâmetro da ciência da vida, o que faz com que ela se apresente como uma esfera de influência que vai muito além da comunidade científica. Propondo-se a preparar o aluno para uma atitude positiva frente a mudanças, e de forma reflexiva, levando o aluno a pensar, sentir e agir em favor da vida, descobrindo e conhecendo seu mundo para saber valorizar

o ambiente que o cerca, capacitando-o a tomar decisões acertadas para com os semelhantes e a natureza.

Assis (2009, p.81) apresenta a importância da inter-relação da educação e da saúde no atendimento educacional hospitalar quando afirma:

Tratar do atendimento pedagógico-educacional em instituições hospitalares é considerar a inter-relação de duas importantes áreas – educação e saúde – que devem atuar com a finalidade de promover o desenvolvimento integral da pessoa que está sob tratamento de saúde, visando aos seus direitos e à sua qualidade de vida.

O ensino das Ciências, quando trabalhado adequadamente no ambiente escolar, proporciona aos alunos a construção de respostas para os diversos questionamentos, levando-os ao permanente exercício de raciocínio, quando vem a pergunta: por quê? Curiosas por natureza elas têm curiosidade em saber a origem das coisas e suas causas, explorando aquilo que lhes parece ser diferente e intrigante.

Os professores da classe hospitalar precisam desenvolver habilidades para sua interação com essas crianças, se predispondo as trocas afetivas, com a sensibilidade às condutas físicas e emocionais encontradas no ambiente. Esse olhar especial poderá garantir-lhe uma melhor condição para articular ativamente as relações de aprendizagem e superação na fase de adoecimento.

É preciso investir na formação docente, buscando permanentemente uma formação progressista para o(a) educador(a), a qual Paulo Freire tanto se referiu:

Não se permite a dúvida em torno do direito, de um lado, que os meninos e as meninas do povo têm de saber a mesma matemática, a mesma física, a mesma biologia que os meninos e as meninas das “zonas felizes” da cidade aprendem, mas de outro, jamais aceita que o ensino de não importa qual conteúdo possa dar-se alheado da análise crítica de como funciona a sociedade (FREIRE, 2000, p.44).

É extremamente importante tratarmos da Pedagogia Hospitalar diante de sua relevância para o sucesso escolar. Salientamos que o ambiente hospitalar, por sua natureza, torna-se mais humanizado diante de uma eminente parceria entre família, escola e profissionais das diversas áreas envolvidas, e que visam um único objetivo: que é o de beneficiar o bem-estar do paciente (aluno) durante o período de internamento.

Segundo política do Ministério da Educação (MEC) do Brasil, a presença de professores em hospital é imprescindível para a escolarização das crianças e jovens internados, segundo os

moldes da escola regular, contribuindo para a diminuição do fracasso escolar e dos elevados índices de evasão e repetência que os acometem,

[...] Classe Hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar (BRASIL, 1994, p.20).

Embora a Classe Hospitalar por lei federal já se apresente como uma modalidade de atendimento educacional reconhecida como direito da criança e do adolescente hospitalizado, e de forma circunstancial, afastado da escola, o Brasil ainda conta com poucos hospitais que desenvolvem esse tipo de atendimento. Especificamente no caso do estado de Pernambuco, apenas um hospital possui classe hospitalar, fato que remete a necessidade de expansão do serviço e a formação de seus professores.

O espaço formal é apenas um dos locais em que o ensino, linguagens e explicações são refletidas. O aluno, sujeito de sua aprendizagem, traz um referencial próprio, como também do grupo social ao qual está inserido, através de linguagens, conceitos e explicações. E nesta perspectiva, faz-se necessário que o professor construa uma relação de proximidade com o aluno/paciente antes do trabalho pedagógico, conquistando assim sua confiança e realizando uma viagem dialógica que busque estabelecer vínculos afetivos e gerar segurança no convívio.

Desta forma, amparado na confiança e entendimento, o educador estabelece o processo de ensino e aprendizagem, fato que o torna não apenas um professor, mas também um amigo, companheiro e cúmplice desse processo educativo.

Vale lembrar que a educação da criança enferma não é responsabilidade exclusiva do hospital, é, antes, uma tarefa que se faz em parcerias. O hospital instaura a construção de espaços dialógicos entre a família e a escola; exercendo, com postura mediadora, o reconhecimento do papel de destaque de cada elo desta articulação para efetivar a atenção às necessidades da criança (ORTIZ; FREITAS, 2005, p.59).

Essas parcerias, uma vez implantadas, poderão proporcionar os recursos necessários para esta viagem dialógica e reflexiva de contextualização e dinamização, viabilizando o ensino a aprendizagem e promovendo a articulação entre os saberes de casa, da rua e do grupo social com os do ambiente escolar.

O ensino de ciências pode ajudar consideravelmente este processo de articulação, explorando as informações científicas presentes no cotidiano do aluno e/ou divulgadas pelos meios de comunicação por meio de uma análise crítica e reflexiva, oferecendo aos alunos a oportunidade da construção de uma postura de ressignificação do conhecimento científico de

modo a retirá-los da posição de meros e ingênuos receptores de informações e transformá-los em cidadãos capazes de apropriar-se do conhecimento científico.

Neste compasso, Silva e Andrade (2013, p.64) aduzem que:

É importante internalizarmos que a educação está em todos os espaços sociais, pois ela nos acompanha desde quando nascemos, estando presente em todos os locais: empresas, casas, igrejas, instituições públicas e privadas, escolas, ONGs, presídios, espaços comunitários/movimentos sociais, entre outros; e não seria diferente no hospital.

O desenvolvimento desta pesquisa contém a revisão bibliográfica das principais discussões teóricas e a trajetória dela ao longo do recorte estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compreendemos que a atuação Pedagógica da Classe Hospitalar Semear acontece a partir dos conteúdos oriundos da escola de origem de cada aluno, sendo posto em prática mediante atividades lúdicas, a exemplo da arte de contar histórias, jogos e dramatização, onde a sistemática do trabalho dependerá da condição do aluno, uma vez que o atendimento se dará em sala de aula ou no próprio leito do hospital.

Inquirida sobre sua preparação para abordar o tema Ciências, a professora da classe ponderou que: *“De uma forma geral, a classe hospitalar apresenta suas especificidades. Em parte, me sinto preparada, pois enquanto professora com mais de 20 anos de docência, vinda da escola regular, muitos conteúdos já foram trabalhados anteriormente, sendo de nosso domínio.”*

Contudo, a professora relata que *“[...] como a classe é multidisciplinar, atendendo Educação Infantil (4 e 5 anos) e Ensino Fundamental (1º ao 5º anos) são muitos conteúdos a serem trabalhados a partir das informações enviadas pelas escolas de origem. Conteúdos distintos, vindo de escolas diversas que precisam ser trabalhados com estudantes de anos de ensino diferentes e com competências distintas, cada um em seu nível de aprendizado, além do seu estado de adoecimento. Então, juntando todas essas informações se elabora o planejamento e faz-se, sim, necessária uma constante capacitação para os conteúdos a serem trabalhados.”*

Segundo Matos e Mugiatti (2008), a inovação e abertura de novos caminhos, nunca foi tarefa das mais fáceis, e neste sentido, a atuação do pedagogo em reforçar e dar continuidade aos estudos dos alunos em um trabalho multidisciplinar no contexto hospitalar é uma atividade de grande importância a ser desenvolvida. Nesta perspectiva, o papel do educador hospitalar o

impulsiona a vencer aos desafios do ambiente, onde seu êxito estará refletido nas contribuições postas, fazendo do ato de viver uma potencial oportunidade para o ensino e a aprendizagem.

Para Mutti (2016, p.116):

[...] ser professor é refletir e dialogar continuamente com seus pares no cenário da construção dos saberes profissionais da formação inicial e continuada. Neste sentido, é indispensável compreender que ser professor é saber o porquê, para quê, quando e como aprender; é reformar nossa competência profissional a fim de ampliar e qualificar o nosso entendimento e ação sobre a práxis pedagógica para que haja superação.

Ao questionarmos se a professora poderia citar, a título de exemplo, algum assunto de Ciências abordado na Classe, foi trazido o seguinte: *“Diversos assuntos, dentre eles, os sistemas do corpo humano, trabalhamos por diversos dias do internamento, cada sistema, algumas aulas individuais outras com dois ou três estudantes juntos: 1º. apresentamos o corpo humano num livro móvel, onde o estudante identificava cada parte do corpo, seus sistemas e parentes que formam os sistemas; 2º. elencamos os sistemas e fizemos uma explosão de ideias para que eles registrassem com seus conhecimentos qual a função de cada órgão e sistemas; 3º. para cada sistema fizemos pesquisa online em sites e em livro específico deste tema; 4º. a cada sistema trabalhado, fizemos os registros das informações mais importantes; 5º. preparamos uma apostila com atividades e algumas informações relacionadas aos sistemas, que eles respondiam à medida que os conteúdos eram trabalhados; 6º. durante as aulas utilizamos materiais pedagógicos concretos para maior apropriação dos conteúdos tais como: dorso do corpo humano, esqueleto humano, o livro móvel e realizamos algumas experiências bem simples”.*

Cabe informar que o ensino de ciências é consideravelmente abrangente, e levado ao ambiente hospitalar parece destacar-se. Neste sentido, escolhemos o exemplo supramencionado entre outros apresentados pela docente, uma vez que o aluno, em estado de adoecimento, é naturalmente curioso e busca respostas as suas condições de saúde.

Segundo a professora, as atividades apresentadas foram divididas em blocos, respeitando as idas e vindas do estudante ao internamento e, também, suas condições físicas, psicológicas e emocionais relativas ao tratamento da doença crônica, considerando ainda o tempo no atendimento pedagógico hospitalar que é de 1 (uma) hora por dia.

Esse formato metodológico de como os conteúdos são passados para os alunos parece ser um enorme diferencial, em particular na Classe Hospitalar, uma vez que de maneira mais

dinâmica, e por meio do uso de ferramentas tecnológicas além das tradicionais, o assunto é tratado à realidade e aos interesses das crianças em estado de adoecimento.

Nos termos dos Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil, o ensino de ciências deve estar direcionado para a ampliação das experiências e, conseqüentemente, para a construção de conhecimentos diversificados.

O trabalho com os conhecimentos derivados das Ciências Humanas e Naturais deve ser voltado para a ampliação das experiências das crianças e para a construção de conhecimentos diversificados sobre o meio social e natural (BRASIL, 1998, p.166).

Quando a professora foi perguntada se as crianças desejavam realizar as tarefas e frequentar a classe fora do leito, ela confidenciou que, segundo uma médica do hospital havia reportado, essa é a única escola que as crianças querem sempre frequentar, ficando clara a vontade das crianças em participar das aulas. Infere-se com isso, que as atividades propostas pela classe trabalham de certa forma a ansiedade do aluno enfermo.

Ainda segundo a professora, as ferramentas tecnológicas utilizadas nas aulas, como por exemplo, o *tablet*, aguçou o interesse pelos temas discutidos diante da possibilidade de acesso a distintas figuras relacionadas a ele, ampliando assim o entendimento e a participação nas atividades.

Esta modalidade de ensino apresenta a necessidade da flexibilização das atividades, do quantitativo de conteúdos e de adaptações curriculares, onde na percepção de Mutti (2016, p.132):

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

Sendo assim, a qualidade da atenção voltada aos alunos em estado de adoecimento, de forma individual ou coletiva, acompanhada de um bom planejamento, dado tempo de permanência nesse ambiente, visa objetivos de curto prazo, imprimindo ao trabalho da classe hospitalar uma característica de atuação intensiva para a superação das dificuldades do ensino e aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino de ciências nas classes hospitalares indica resultados positivos as crianças internadas. Dentre eles destaca-se a forma de relacionar educação e saúde, que proporciona melhora na qualidade de vida dessas crianças, ajudando-as a pensar de maneira lógica sobre os fatos do cotidiano e a resolver problemas práticos. Além disso, lhes prepara para um mundo cada vez científico e tecnológico.

Respondendo questões do porquê ensinar Ciências na escola? Chegaremos por certo a promoção do desenvolvimento intelectual dessas crianças, auxiliando-as em outras áreas, além de garantir, a oportunidade de explorar seu ambiente de lógica e, sistematicamente, despertar seu interesse pelo conhecimento científico através do aspecto lúdico com que pode ser desenvolvido.

A pedagogia hospitalar apresenta um trabalho integrado e de sentido complementar, estimulando o aluno a não desistir dos estudos e, futuramente, dar continuidade fora dali ao ensino formal, respaldando qual papel a escola pode exercer aos diversos espaços, neste caso em particular, classe hospitalar.

O ensino das ciências para as crianças terá sempre a importância de fazê-las enxergar o mundo de modo completamente novo, cheio de possibilidades, mais completo e muito mais rico, entendendo cada detalhe e conseguindo enxergar conceitos práticos de/para vida.

Esta resposta não é de todo simples, porém, certamente, envolve o incremento da educação escolar como momento de formação de um cidadão com capacidade de analisar criticamente a realidade em que está inserido, incluindo os aspectos referentes aos conhecimentos científicos e tecnológicos.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Walkíria de. **Classe Hospitalar: um olhar pedagógico singular**. São Paulo: Phorte, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: ciências naturais**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

_____. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, DF, 1994.

_____. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil, 3v**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2.ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da indignação:** cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

MATOS, Elizete Lúcia Pereira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar:** a humanização integrando educação e saúde. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13.ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MUTTI, Maria do Carmo da Silva. **Pedagogia hospitalar e formação docente:** a arte de ensinar, amar e se encantar. Jundiaí: Paço Editorial, 2016.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar:** caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: UFSM, 2005.

SILVA, Neilton da; ANDRADE, Silva de Andrade. **Pedagogia hospitalar:** fundamentos e práticas de humanização e cuidado. Cruz das Almas: UFRB, 2013.

ARTIGO 2: Práticas docente e o uso da tecnologia na Classe Hospitalar Semear
Artigo submetido à Revista: Ensino em Revista da UFMG, publicado em 16/04/2021
Qualis/Capes: A3 na avaliação de meio termo Qualis/Capes (2017/2018). Qualis A2 em Ensino e B2 em Educação na avaliação Capes do quadriênio 2013-2016.

Práticas docente e o uso da tecnologia na Classe Hospitalar Semear

Emerson Marinho Pedrosa⁴
Paulo Adriano Schwingel⁵
Cristiane Rose de Lima Pedrosa⁶

RESUMO

Este artigo aborda a prática docente e o uso da tecnologia no cotidiano da Classe Hospitalar Semear, ancorado numa investigação que objetivou compreender os processos formativos e a inclusão da tecnologia nesse ambiente. A presente pesquisa é um estudo de caso de natureza qualitativa, em que se considerou a observação dos espaços-tempos coletivos dos docentes, entrevistas e análises de documentos como fonte de dados. A mediação pedagógica com apoio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) na Semear, permitiu perceber a individualidade dos sujeitos envolvidos, respeitando os aspectos emocionais e afetivos, geradores de desenvolvimento cognitivo destes pacientes/estudantes, a partir de uma abordagem sistêmica e multidimensional valorizando as relações do processo educativo. O uso da tecnologia em confluência com mediação pedagógica adequada a essa modalidade de ensino possibilita a construção do conhecimento de forma lúdica, prazerosa e divertida, associada às dinâmicas de socialização que são indispensáveis a esse ambiente pedagógico.

PALAVRAS-CHAVE: Classe hospitalar. Educação. Tecnologia.

Teaching practices and the use of technology in the Semear Hospital Class

ABSTRACT

This paper addresses the teaching practice and the use of technology in the daily life of the Semear Hospital Class, anchored in an investigation that aimed to understand the training processes and the insertion of technology in this environment. The

⁴ Doutorando. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7375-8889>. emerson.pedrosa@ufrpe.br

⁵ Doutor. Universidade de Pernambuco, Petrolina, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2935-3403> paulo.schwingel@upe.br

⁶Mestranda. Universidade de Pernambuco. Especialista Classe Hospitalar. Prefeitura da Cidade do Recife, Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0018-1406>. cristianerosepedrosa@gmail.com

research was developed through a qualitative case study. As a source of data, the observation of the teachers' collective work environment, interviews and document analysis were considered. The results obtained revealed that everyday school situations offer favorable contexts in promoting the learning of students/patients, the zeal beyond the right to education, as well as the humanization of the hospital in contact with the educational possibilities of the child victim of some type of pathology, being a motivational factor for teaching work. The data also pointed to the need for investment in continuing education actions, in order that teaching proposals applicable to the process become effective in school practice.

KEYWORDS: Hospital school. Education. Technology.

Prácticas de enseñanza y el uso de tecnología en la clase Hospitalaria Semear

RESUMEN

Este artículo aborda la práctica docente y el uso de la tecnología en la vida diaria de la Clase Semear Hospitalaria, anclada en una investigación con el objetivo comprender los procesos de capacitación y la inclusión de la tecnología en este entorno. La presente investigación es un estudio de caso cualitativo. La observación de los espacios-tiempo colectivos de los docentes, las entrevistas y el análisis de documentos se consideraron como una fuente de datos. La mediación pedagógica con el apoyo de las TIC en Semear, permitió percibir la individualidad de los sujetos involucrados, respetando los aspectos emocionales y afectivos, que generan el desarrollo cognitivo de estos pacientes/estudiantes, desde enfoques sistémicos y multidimensionales, valorando las relaciones del proceso educativo. El uso de tecnologías con mediación pedagógica apropiada para este tipo de enseñanza permite la construcción del conocimiento de una manera lúdica, placentera y divertida asociada con la dinámica de socialización, indispensable para este entorno pedagógico.

PALABRAS CLAVE: Clase hospitalaria. Educación. Tecnología.

* * *

Introdução

A Educação inclusiva é um importante caminho para o alcance da diversidade, mediante a construção de uma escola presente, com uma proposta pedagógica que atenda às necessidades do educando, em particular àqueles que correm risco de exclusão em termos de aprendizagem e participação no contexto escolar. Diante da pandemia que hoje vivenciamos com o avanço do coronavírus (COVID-19), escolas e universidades ajustam suas metodologias de ensino focadas nas tecnologias para adequar ensino e aprendizagem como uma forma de inclusão e reparação de eventuais danos aos alunos. Uma realidade nas salas de aula regulares, essas tecnologias também estão presentes nas salas inclusivas e especiais. É importante notar que o número de estudos que demonstram a integração das TICs no ambiente educacional hospitalar e seu emprego como ferramenta de suporte à produção de conhecimentos neste ambiente ainda é escasso.

Desafio no ambiente hospitalar, segundo Barros e Santos (2008, p. 134) a falta de perfil e capacitação dos professores destinados a ingressar na realidade de uma classe hospitalar é um fator que pode concorrer negativamente para sua permanência neste ambiente, ou mesmo para o seu melhor desempenho. A presença das TICs nas salas de aula traz consigo uma imensidão de possibilidades e oportunidades. Com elevado número de informações disponibilizadas, seu uso convida à construção de novas práticas sem renunciar à ética da relação humanística a ser vivenciada na relação pedagógica da classe hospitalar.

Na nova realidade tecnológica, o tempo da educação é o tempo da vida. As escolas não vão atender apenas a segmentos restritos de alunos de determinada faixa etária, nível social e educacional. Será preciso que haja ofertas educacionais para alunos de todas as idades e todos os níveis. Também devem ser oferecidas soluções educacionais para pessoas que estejam de forma temporária (por doença, por exemplo) ou permanente (sem moradia, sofrendo de doença crônica etc.) afastadas dos prédios escolares (KENSKI, 2014, p. 124).

A aptidão humanizadora dos hospitais tende a contribuir com a intervenção educativa. Além disso, a parceria entre as entidades voltadas a educação e aquelas voltadas a saúde do indivíduo proporciona a articulação entre os profissionais envolvidos na inclusão do aluno/paciente. Nesta senda, o uso das tecnologias no ambiente escolar vem trazendo mudanças e impactando na práxis docente. Empresas como a Positivo e a SAE Digital oferecem suporte tecnológico como a mesa educacional alfabeto, interferindo desde a estrutura física necessária, até os materiais e recursos didáticos empregados, onde o professor tem papel fundamental no

desenvolvimento das habilidades e competências indispensáveis aos estudantes das novas gerações. Entende-se, desta forma, que a inclusão no mundo tecnológico e digital no atendimento pedagógico hospitalar é também questão de cidadania.

Diante do acelerado crescimento da internet e com o auge das tecnologias móveis associados a *smartphones e tablets*, as experiências geradas no uso das TICs podem trazer novas propostas educacionais, pondo ao alcance de estudantes e professores um acervo de conteúdos e ferramentas de riqueza inestimável para o ensino e a aprendizagem em todos os campos do saber. Isto se configura num processo ímpar para o desenvolvimento do indivíduo nos âmbitos físico, cognitivo, social e moral, favorecendo sua inserção na sociedade e contribuindo com a formação do sujeito crítico capaz de pensar, questionar e decidir.

Destaca-se daí a importância da revisão dos modelos pedagógicos, que devem incluir na formação inicial docente conceitos, métodos e técnicas que os habilitem para este novo desafio. Segundo Pozo (2005, p. 39), “a aprendizagem tem sido, tradicionalmente, o escudo da aquisição e da mudança de comportamentos”. Neste sentido, a aprendizagem correlaciona-se a comportamentos moldados paralelamente a aquisição do conhecimento.

A rapidez das inovações tecnológicas nem sempre correspondem à capacitação dos professores para a sua utilização e aplicação, o que muitas vezes, resulta no uso inadequado ou na falta de criação diante dos recursos tecnológicos disponíveis, [...] (SERAFIM, et al., 2011, p. 24).

O Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) revela, a partir de seus microdados (BRASIL, 2018), que houve um aumento na taxa de matrículas em hospitais no país entre 2013 e 2017. Em 2017 apenas, as matrículas em ambiente hospitalar somavam 20,6 mil de um total de quase 54 milhões de inscritos em todos os níveis de escolaridade básica — da educação infantil ao ensino médio e técnico, incluindo Educação de Jovens e Adultos.

O uso das inovações tecnológicas na práxis pedagógica são elementos de estudo desta pesquisa na Classe Hospitalar Semear, onde a inserção da tecnologia e a adequação da prática é apreendida no dia a dia da classe hospitalar. O estudo torna-se relevante diante da expectativa de crescimento da prática pedagógica em ambientes hospitalares, em particular em Pernambuco, que conta apenas com uma instituição em funcionamento.

O desafio docente ao utilizar-se da tecnologia

Ao optar por utilizar as tecnologias, o professor deve estar atento aos resultados que se pode alcançar, mediando seu percurso diante da infinitude de trajetos possíveis e vislumbrando sempre o interesse do aprendiz, capaz de proporcionar ao aluno novas experiências e desafios.

Utilizar-se de novas tecnologias na educação não implica necessariamente em trazer novas práticas educacionais, pois podemos com ela de certa forma, vestir o velho com roupa nova, o docente terá que se concentrar no despertar do aluno, tornando-o atento ao que o rodeia, preparando-o para novas situações, imediatas ou não, adaptando-se a modernidade (PEDROSA e LUIZ, 2017, p. 157).

É preciso compreender o desafio do professor, quanto sua percepção no ambiente hospitalar, ao receber o aluno/paciente, vivenciando uma realidade que, para ele, difere da vivenciada em sua escola de origem: calçada, muitas vezes, em seu passado no qual sequer existia o computador. Nessa ação pedagógica, o professor é instigado a aprender e desenvolver, concomitantemente, saberes oriundos das TICs e do processo de trabalho neste âmbito, buscando compreender o quanto antes as novas condições que demandem o desenvolvimento desses saberes e adaptação ao contexto que exigem recursos, tempo, prática e experiência.

Neste ideário, Hernandez (1998, p. 42) analisa experiências de formação docente, defendendo sua realização na própria prática do cotidiano escolar como caminho desejável na expectativa de fortalecer as escolas, onde se aprende com a prática e dando sentido ao ensino. Talvez o computador ainda não faça parte da rotina do professor fora do ambiente da escola, mas faça parte da realidade escolar em que atua. Para Almeida (2005, p. 40), em nosso cotidiano empregamos processos e ferramentas de forma tão natural que não nos damos conta de que fazem parte de distintas tecnologias presentes em nossa vida, já incorporados aos nossos hábitos.

Eventualmente, ainda pode ser motivo de constrangimento para o professor a falta de perícia no uso dessas novas tecnologias, muitas vezes já dominadas pelos alunos. Este parece ser mais um elo da nova relação aluno/professor. Sampaio e Leite (1999, p. 15) apontam para a necessidade de uma “alfabetização tecnológica” do professor, onde as tecnologias também são parte da vida diária das pessoas e estão em constante desenvolvimento. O aparato tecnológico representa grande inovação na educação quando sua utilização, permeada por objetivos pedagógicos, favorece o desenvolvimento das produções em colaboração,

desenvolvendo o espírito de investigação tanto dos alunos quanto dos professores.

No marco dos processos de ensino e aprendizagem, a capacidade mediadora das TIC pode se desenvolver basicamente, em uma primeira aproximação, em duas direções. Em primeiro lugar, as TIC podem mediar as relações entre os participantes – especialmente os estudantes, mas também os professores – e os conteúdos de aprendizagem. Em segundo lugar, as TIC podem mediar as interações e as trocas comunicacionais entre os participantes, seja entre professores e estudantes, seja entre os próprios estudantes (COLL, MAURI e ONUBIA, 2010, p. 76).

Existem inúmeros softwares educativos que podem tornar a aprendizagem mais efetiva. Para isso, é necessário que o professor tenha autonomia para ampliar o conhecimento e o horizonte dos seus alunos, possibilitando-lhes liberdade para planejar adequadamente o processo de ensino. A exemplo disso, a ludicidade no ambiente virtual pode proporcionar o resgate do cotidiano infantil, tornando o ambiente hospitalar menos doloroso, favorecendo a humanização na relação pedagógica e hospitalar, minimizando este último, que deixa de ser apenas um espaço de procedimentos clínicos para ser também um espaço pedagógico de inclusão com tecnologia e aprendizagem.

Um importante viés à mudança e/ou quebra de paradigma na educação depende basicamente da boa formação docente:

Bons professores são as peças-chave na mudança educacional. Muitos começam a lecionar sem uma formação adequada, principalmente do ponto de vista pedagógico. Conhecem o conteúdo, mas não sabem como gerenciar uma classe, como motivar diferentes alunos, que dinâmicas utilizar para facilitar a aprendizagem, como avaliar o processo ensino-aprendizagem, além das tradicionais provas (MORAN, 2007, p. 18).

Nesse sentido, qualquer ambiente deve permitir estratégias para a aprendizagem, a fim de se adequar ao maior número possível de indivíduos, a partir do papel do professor, de suas concepções e referenciais de educação que orientam a ação educativa, por vezes trilhando caminhos particulares, variando de conformidade com fatores como interesse, conhecimento do conteúdo, estrutura, motivação, saúde, entre outros. Para que a escola atinja seus objetivos também nesse campo, são necessários recursos tecnológicos ou professores capacitados aliados a projetos pedagógicos que construam uma atuação mais eficiente no espaço escolar, um esforço conjunto da escola como um todo, no sentido de modificar a forma de atuação dos educadores para alcance de uma educação de qualidade.

É importante frisar que não apenas a inserção das novas tecnologias é que irá melhorar

os resultados a ser conquistados, pois elas sozinhas não são “salvadoras da pátria”. O bom resultado depende muito mais da participação de seus atores conjuntamente a metodologia aplicada do que do uso de qualquer recurso tecnológico apresentado como inovador.

Nesta perspectiva, a escola, o professor e as transformações sociais ajustadas a essa nova realidade tecnológica pode ser construída baseada em ações em que o professor deverá estar pronto e motivado para despertar o interesse ao aprendizado em conjunto com os sujeitos envolvidos neste processo, proporcionando a interação necessária às novas experiências e desafios.

A relação educativa se constitui em um processo na qual as mediações são planejadas de forma a possibilitar a aprendizagem, mas não é qualquer mediação que produz resultados efetivos, assim como não basta conhecer o substrato biológico do desenvolvimento humano para conhecer o caminho do desenvolvimento da espécie (DE CARLO & BARTALOTTI, 2001, p. 108).

O papel do pedagogo para alunos/pacientes em idade de escolarização que estão hospitalizados é muito importante, uma vez que o processo de ensino e aprendizagem também ocorre neste ambiente que, mesmo sendo no âmbito do hospital, é escolar e contribui com suas práticas docentes para a formação desses alunos.

Segundo Matos e Mugiatti (2014, p. 73), faz-se necessário que o homem molde às suas necessidades, neste sentido, possibilitando uma ruptura do paradigma para evolução, relacionando que: “escola só em sala de aula e hospital apenas para tratamento médico”, e neste aspecto o pedagogo hospitalar será um agente de mudança uma evolução para um novo contexto no aprimoramento do atendimento hospitalar.

No ambiente hospitalar, o atendimento educacional determina um desejo de mudança, de inclusão, “no mundo transformado pela tecnologia mais do que nunca a educação deve estar apoiada na busca de alunos e professores inventivos e criativos, capazes de preconizar uma sociedade melhor” (BRANDÃO, 2002, p.4).

Não é mais possível ignorar o fato de que a tecnologia tenha transformado rotinas do dia a dia, e que professores e alunos, ao se utilizarem da tecnologia, não fiquem restritos a participações passivas diante dela mesma, mas que saibam usá-la, incorporando-a na busca e no desenvolvimento de novos saberes.

É desta forma que “um ambiente de aprendizagem poderá ser muito rico, porém, se o aluno não desenvolve atividades para o aproveitamento de seu potencial, nada acontecerá” (GALVIS, 1992, p. 52). Neste sentido, o ambiente de aprendizagem torna-se um espaço que possibilita a construção de atividades a serem realizadas pelo aluno, que apoiado num

planejamento, deverá nortear a ação pedagógica para que ela seja efetiva.

O professor deve interagir com os alunos, saber utilizar as TIC e delas tirar vantagens, principalmente para assegurar a seus alunos o conhecimento que os levará a serem cidadãos com competências e habilidades para participarem dos processos da sociedade digital (OLIVEIRA, 2007, p.16).

A tecnologia está cada vez mais presente no nosso cotidiano, bastando-nos saber melhor aproveitá-la, tirando as vantagens pedagógicas possíveis presentes nesta ferramenta. Percebe-se ainda que tem crescido o número de adeptos à sua inclusão como forma de agilizar a atividade docente, estabelecendo uma comunicação mais próxima com os pais e buscando motivar os estudantes em sala de aula.

Um desafio por vezes inesperado nesse processo é a resistência de professores em adotar tais recursos. Talvez pela forma que esse recurso lhe seja trazido, por falta de capacitação e convencimento dos benefícios que a tecnologia pode trazer para a sala de aula, sendo preciso discutir com os pares e analisar cada estratégia de aplicação das TICs no meio educacional como mediadoras do conhecimento.

Essa educação escolar, no entanto, aliada ao poder governamental, detém para si o poder de definir e organizar os conteúdos que considera socialmente válidos para que as pessoas possam exercer determinadas profissões ou alcançar maior aprofundamento em determinada área do saber. [...] Por sua vez, na ação do professor na sala de aula e no uso que ele faz dos suportes tecnológicos que se encontram à sua disposição, são novamente definidas as relações entre o conhecimento a ser ensinado, o poder do professor e a forma de exploração das tecnologias disponíveis para garantir melhor aprendizagem pelos alunos (KENSKI, 2014, p. 19).

A escola precisa estar atenta às necessidades do estudante de hoje, que interage com o conteúdo de forma mais participativa. Esse estudante que interage com os outros, que cria e enfrenta sempre novos desafios, precisará para que exista interação, além do conhecimento e/ou vontades, a observância de valores e comportamentos que geram hábitos que envolvam a educação.

A atuação do professor a partir desta perspectiva será a de desenvolver uma proposta pedagógica indicada para cada aluno, conforme suas necessidades, interconectando os saberes acadêmicos e os experienciados, numa dinâmica dialética de sua práxis educativa, onde no ambiente hospitalar, por ser uma atividade cotidiana com experiências, multi/inter/transdisciplinar, torna-se ainda mais desafiador.

A evolução tecnológica não se restringe apenas aos novos usos de determinados equipamentos e produtos. Ela altera comportamentos. A ampliação e a banalização do uso de determinada tecnologia impõem-se à cultura existente e transformam não apenas o comportamento individual, mas o de todo o grupo social (KENSKI, 2014, p. 21).

O estímulo da criança para o uso das TICs se desenrola como práticas necessárias e atuais, gerando uma nova atitude a partir do aperfeiçoamento das ações pedagógicas bem planejadas, atuando em cooperação, onde a educação atue nos variados contextos de relações e interações dos sujeitos do processo educativo.

Esse processo educativo correlaciona-se aos mais variados locais e/ou ambientes, onde seus sujeitos estão num contínuo exercício de aprendizagem, e a educação seja, fora dos muros da escola, como na classe hospitalar ou na escola regular se dê em favor dos interesses dos educandos.

Educação e Saúde constituem-se em campo epistêmico de relevância para a qualidade de vida e cidadania nas esferas humana e social. Refletir sobre esse campo em suas dimensões e relações é uma necessidade, uma vez que a origem e a finalidade última de todo saber, em princípio, deve atentar para a *existência humana* (MORENO, 2015, p. 86).

Para Vygotsky (2002, p. 32), ao longo do desenvolvimento do homem, as causas de sua mudança estão vinculadas às interações que ocorrem entre o sujeito e a sociedade, a cultura e sua história de vida, aliadas as oportunidades de aprendizagem:

O desenvolvimento do sujeito humano se dá a partir das constantes interações com o meio social em que vive, já que as formas psicológicas mais sofisticadas emergem da vida social. Assim, o desenvolvimento do psiquismo humano é sempre mediado pelo outro (outras pessoas do grupo cultural), que indica, delimita e atribui significados à realidade (VYGOTSKY, 2002, p. 32).

As tecnologias surgem como uma realidade onde o docente poderá utilizá-las a seu favor. Usando ferramentas tecnológicas, no trabalho pedagógico hospitalar, na oferta de novas possibilidades de tarefas ao utilizar som, imagem, escrita e outras possibilidades de forma interativa, integrando o aluno/paciente com os diversos recursos tecnológicos.

Tecnologias da informação e comunicação deixam de ser encaradas como um mero recurso instrucional moderno e adquirem o status de fato gerador/provocado de uma nova pedagogia: centrada no aluno, orquestrada por docentes e gestores competentes, capaz de promover uma interatividade que derruba os limites físicos da sala de aula e contribui para formar o cidadão

crítico, participativo, solidário e responsável (NEVES, 2005, p. 21).

Assim, “temos que esquecer o futuro para poder ter o futuro, ou seja, não adianta preparar os alunos para o amanhã que não se conhece, se o presente, por si mesmo, constitui um grande desafio a ser superado” (ALMEIDA, 2002, p.2), onde as TICs como ferramenta auxiliar às atividades pedagógicas, tanto nas salas de aula regulares como também no contexto hospitalar, possibilitem a educação de crianças e adolescentes, com professores atentos em compreender qual recurso terá melhor resultado, e quais *softwares* seus alunos terão maior facilidade para desenvolver suas atividades criando situações de aprendizagem.

[...] os alunos ganham autonomia nos trabalhos, podendo desenvolver boa parte das atividades sozinhas, de acordo com suas características pessoais, atendendo de forma mais nítida ao aprendizado individualizado (TAJRA, 2000, p. 45).

Mas para que essas atividades sejam alcançadas de forma a atender as expectativas educacionais, será preciso que além dos recursos disponibilizados, os professores recebam formação adequada no auxílio às atividades propostas.

A metodologia no uso das tecnologias na Semear

A pesquisa apresenta abordagem qualitativa, sendo realizada na Classe Hospitalar Semear, implantada pela Prefeitura da Cidade do Recife, em 2015 no Centro de OncoHematologia Pediátrica/CEONHPE do Hospital Universitário Oswaldo Cruz/HUOC, através de parceria com o Grupo de Ajuda a Criança Carente com Câncer/GAC-PE, parte integrante de nossa tese de doutoramento.

Na voz de Minayo (2016, p. 22), a pesquisa busca responder a questões particulares, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à simples operacionalização de variáveis.

A discussão sobre a formação docente da classe hospitalar, abre uma lacuna a ser preenchida quanto a ação pedagógica que se desenvolve no hospital, possibilitando a construção de políticas públicas voltadas a qualidade da formação desse professor, tanto na formação inicial quanto na continuada.

A partir desses aspectos, segundo Martinelli (1999, p. 21), a referida abordagem indica possibilidades quanto à apresentação de mais do que índices, medianas, descrições, a busca de

interpretações, mais do que coleta de informações, buscando o envolvimento dos sujeitos e suas histórias.

Na busca do melhor entendimento dos elementos utilizados na pesquisa, os dados foram tratados qualitativamente, tendo por procedimento do objeto a escolha de uma pesquisa bibliográfica e estudo de caso único, tendo por *lócus* a Classe Hospitalar Semear, estando em concordância e harmonia com o tema proposto.

Para Martins (2008, p. 9), o estudo de caso se oferece como um método muito utilizado em pesquisas qualitativas, desenvolvendo-se em uma situação natural, rica em dados descritivos, focalizando a realidade de uma forma complexa e contextualizada, proporcionando o aumento da compreensão e do entendimento sobre os eventos a serem estudados.

Quanto ao procedimento da coleta de dados e sua análise, recorreremos à entrevista semiestruturada, seguindo-se a sua análise textual a partir da análise das mensagens, de sua linguagem, e discursos, entre outros, os quais, segundo Moraes (2003, p. 191), descrever e interpretar são elementos concebidos em conjunto, compondo parte do esforço de elucidar a compreensão de um determinado fenômeno.

Complementando esta ideia, a entrevista semiestruturada:

[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (TRIVIÑOS, 1987, p. 152).

As tecnologias no espaço escolar estão presentes em pelo menos três setores desse ambiente sejam nas questões administrativas, a exemplo das matrículas dos alunos; na construção dos currículos, aulas, e avaliação e, na prática na sala de aula. Neste sentido o uso das Tecnologias precisa ser entendido pelos professores, não como uma ameaça a sua forma de ensinar, mas como um aliado na promoção do aprendizado, onde o professor é quem determina o conteúdo e o aluno é o sujeito que constrói o caminho para sua assimilação.

Para Sousa (2010, p. 90) o professor “deve buscar novas formas de ajudar o aluno, despertando o seu interesse, desafiando-o, levando a discussão e à ação-reflexão, auxiliando-o a descobrir o significado e o contexto do conteúdo abordado”. O fazer pedagógico estabelecerá entre conteúdos escolares e a realidade vivida na ambiência hospitalar a mediação entre o ensino e aprendizagem.

A Classe Hospitalar Semear possibilita a escolarização de meninos e meninas em tratamento de câncer, e dentre seu material pedagógico comum, entre os livros e cadernos, traz

como parte da inovação, mesas educativas que auxiliam a alfabetização, jogos, tecnológicos, *tablets*, *softwares* educacionais, tudo que tem numa escola regular, para que eles (as) durante o tratamento possam continuar seu aprendizado com todos os recursos disponíveis.

É fácil observar que no ambiente de um hospital, uma das áreas mais singulares e que chamam bastante atenção é a pediatria, ainda mais num setor de Oncologia Pediátrica, onde a fragilidade das crianças nos induzem a crer em ações e cuidados extraordinários junto a esse aluno/paciente.

Em se tratando de uma aprendizagem em situação incomum, como em contexto hospitalar, é necessário analisar as possibilidades dos ambientes virtuais de aprendizagem para explorá-las, a fim de contribuir para o desenvolvimento de escolares hospitalizados (TORRES, MATOS e BORTOLOZZI, 2014, p. 205).

A compreensão da práxis pedagógica e do funcionamento dessas ferramentas tecnológicas, nos diversos espaços de difusão do conhecimento, com seus infinitos recursos é o primeiro passo para que seu uso venha a acontecer permitindo aos sujeitos dessa ação avançarem além daquilo que intuitivamente já alcançou no contato com estas ferramentas.

O que importa hoje em um hospital pediátrico é o bem-estar bio-psico-sócio-cultural e educativo tanto de seus clientes como de todos os atores envolvidos. Todas as profissões e ações administrativas devem ter este mesmo objetivo (RODACOSKI e FORTE, 2014, p. 63).

Neste sentido, o apoio pedagógico diante da hospitalização, deverá gerar um melhor aproveitamento do aluno/paciente, e seu restabelecimento motivado pela assistência pedagógica que valoriza o indivíduo.

Narra uma aluna do 6º ano, *“Ainda bem que, com a classe hospitalar, encontrei apoio e atenção para estudar. Quando a doença foi descoberta, em agosto de 2015, pensei logo nos estudos. Graças a Deus, estou no tratamento e tendo aulas até hoje”*, para os professores e toda equipe, é preciso estar bem-preparado (as) e capacitados (as) para assumir a regência das classes hospitalares.

Deve-se compreender não só os aspectos ligados ao uso das TICs, como o conhecimento das ferramentas, suas potencialidades, capacitação para realização da atividade pedagógica mediada por essas tecnologias etc., mas também aspectos emocionais que permeiam a relação entre os sujeitos envolvidos neste ambiente ainda em exploração.

Nesse contexto, a intervenção pedagógica a partir das ferramentas tecnológicas

disponibilizadas na classe hospitalar poderá auxiliar estes alunos/pacientes quanto a esperança e ressignificação dos seus valores, potenciais sonhos interrompidos pela internação, fortalecendo um elo com a educação e sua conseqüente socialização e inserção num mundo tão adverso para ele.

Conforme percepção das professoras da classe esses recursos são muito importantes: *“Hoje utilizamos tablets, mesas educativas e notebooks, que ajudam na aprendizagem, e que muitas vezes são levados para os leitos quando as crianças estão debilitadas, não podendo frequentar a sala de aula.”*

Para melhor auxiliar as atividades didáticas, foram disponibilizados brinquedos pedagógicos, kits de literatura e impressora colorida. *“Tudo para trazer mais cor para vida dessas crianças”* conta um sujeito da equipe. Sendo importante destacar que a iniciativa está amparada em decreto e instrução normativa, que definem e regulamentam o trabalho.

Não bastando a inserção de alunos com necessidades educacionais especiais na escola, em particular nas classes hospitalares, será preciso a oferta de condições para a operacionalização desse projeto pedagógico inclusivo e crucial a contínua formação docente, para sua atuação neste novo ambiente telemático, de múltiplas variáveis, onde a tecnologia e o professor se apresentam mediando o processo de ensino e aprendizagem.

FIGURA 1: Visão da mesa educacional alfabeto.



Fonte: Acervo dos autores (2020).

Segundo uma docente a classe utiliza-se dessas tecnologias, *“com apoio dos materiais como a mesa de alfabeto eletrônica, a qual trabalha no processo de ensino e aprendizagem da alfabetização, tablets e computadores com fins de realizar pesquisas, buscar mídias interativas, além de utilizar aquelas oriundas do equipamento, acessando vídeos e sites com atividades pedagógicas de todas as áreas de conhecimento”*.

Na Mesa de alfabeto eletrônica é possível atuar nas áreas de atividades que apoiam o processo de alfabetização e letramento, com a possibilidade de identificação de cada letra de uma palavra, pelo som emitido. A mesa possui softwares educacionais e elementos de hardware em ambiente colaborativo, permitindo o desenvolvimento de habilidades cognitivas.

De acordo com as professoras da classe: *“A mesa contempla programas específicos ligados à alfabetização e letramento, o material também contempla o trabalho com habilidades mentais utilizando-se de conceitos matemáticos, como números e operações, espaço e forma, grandeza e medidas, dentre outros.”*

O uso das tecnologias instiga alunos e professores a construírem saberes e entenderem como podem interagir com os diversos setores da sociedade, favorecendo o processo de ensino e aprendizagem ao trabalhar os diversos conteúdos das disciplinas, deixando de lado a desatenção quando começam a raciocinar de forma intuitiva e lógica essas ferramentas que se tornam um caminho viável atuando na superação da ideia de aquisição passiva de informações, tornando-se um instrumento facilitador do ensino e da aprendizagem mais reflexiva, colaborativa e crítica.

Para uma das professoras da classe *“a escolha de programas de computador educativos (softwares), deve ser criteriosa, devendo atender não só aos conceitos e concepções estabelecidas em planejamento curricular, como também, prevendo-se nessa programação a capacitação de seus professores”*, que na visão de Tajra (2007, p. 122) *“Os professores devem ser capacitados, precisam ser capacitados e é a mola mestre para o sucesso de implantação desses recursos no ambiente educacional”*.

As aulas consideram as orientações clínicas, que indicam a disponibilidade para a atividade ponderando também os níveis de mobilidade dos pacientes. Havendo necessidade, eles são atendidos no próprio leito. A organização didática leva menos em conta a carga horária comumente exigida nas escolas regulares e prioriza os conteúdos e atividades que integrem as áreas de conhecimento e as situações lúdico-pedagógicas.

Segundo outra Professora da Classe: *“Os professores desenvolvem, juntamente com as crianças e adolescentes, atividades e seguem o planejamento escolar, conteudístico, idealizados pelas escolas de origem dos alunos ou desenvolvidos junto à Prefeitura de cada cidade. Assim, cada aluno tem um portfólio, com informações sobre atividades executadas e desenvolvimento cognitivo e, a partir desta documentação e provas escritas, enviadas pelas escolas de origem, os alunos são avaliados”*.

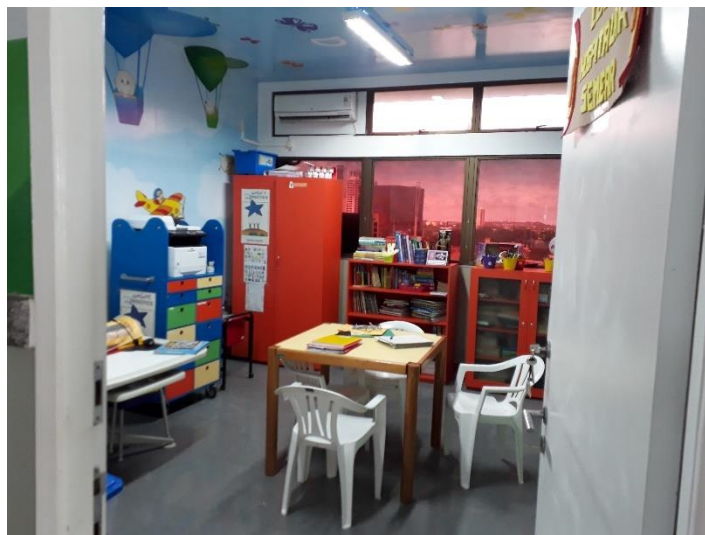
A modalidade de ensino hospitalar apresenta-se a partir de uma organização flexível de suas atividades, de seus conteúdos e de adaptações curriculares, onde:

A complexidade na construção do saber em todos os segmentos, no ensinar para esse cenário, supõe comunicação, parceria, desafio, autonomia e exercício da cidadania. Educar para o exercício da cidadania significa percorrer caminhos desconhecidos, promovendo entendimentos e perspectivas sociais e existenciais (MUTTI, 2016, p. 132).

Nas palavras de uma professora “*o uso desses equipamentos tecnológicos é imprescindível para os estudantes/pacientes que se encontram no internamento, em particular, quando se encontram, por exemplo, com a mão de escrita com “acesso” (processo invasivo, para administração de fluídos de forma contínua) impedindo o uso de lápis e papel*”.

É neste sentido que as tecnologias na educação em especial na educação inclusiva, como conhecimentos científicos, trazem técnicas e instrumentos que colaboram no processo de ensino e aprendizagem do estudante com necessidades educacionais especiais, favorecendo a individualização do atendimento pedagógico em espaços de aprendizagem, não regulares, ou cujos grupos de estudantes apresentem níveis de desenvolvimento cognitivo e diversidades de necessidades específicas de aprendizagem, comuns das classes hospitalares.

FIGURA 2: Visão da classe hospitalar.



Fonte: Acervo dos autores (2019).

Mais recentemente a Classe Semear, de forma contextualizada introduziu o uso de material de robótica e Lego, com objetivos pedagógicos, atribuindo significado ao conhecimento. Quando solicitado, o Robô humanoide “NAO” (inovação tecnológica da Prefeitura da Cidade do Recife) é mais uma ferramenta aliada as práticas de ensino e ao projeto pedagógico.

A ação docente mediada pelas tecnologias é uma ação partilhada. Já não depende apenas de um único professor, isolado em sua sala de aula, mas das interações que forem possíveis para o desenvolvimento das situações de ensino. Alunos, professores e tecnologias integrando com o mesmo objetivo geram um movimento de descobertas e aprendizados (KENSKI, 2014, p. 105).

Os alunos/pacientes, sejam crianças, adolescentes, estão mergulhados nesse mundo repleto de informações, cheio de inovações tecnológicas, não podendo o professor se excluir diante dessas oportunidades tecnológicas.

Múltiplos enfoques e perspectivas definem e hierarquizam as posturas do professor. Estudos experimentais, comparativos, históricos e teóricos proporcionaram, e vêm proporcionando, inventários de tarefas, funções, perfis que, de qualquer modo, implicam atitudes profissionais assumidas, tentando analisar como os docentes são capazes de identificar dificuldades (RODRIGUES, 2012, p. 38).

De forma crítica e aliadas as práticas de ensino, os recursos digitais conviverão no ambiente escolar, possibilitando a dinamização do ensino-aprendizagem de forma criativa, auxiliando os professores a despertar a curiosidade dos estudantes, desenvolvimento as relações de socialização numa área, por essência, multidisciplinar, na perspectiva da promoção de benefícios aos atores sejam eles: alunos/pacientes, equipe de saúde, acompanhantes e visitantes, especialmente os primeiros que tem suas necessidades pedagógicas contempladas.

Conclusões

É grande o desafio à elaboração de estratégias pedagógicas que trabalhem com a tecnologia no âmbito da classe hospitalar, a começar pela construção de um vínculo emocional e humanístico para pacientes e familiares que, não raro, apresentam desordens emocionais e/ou psicoafetivas que podem prejudicar tal processo no espaço hospitalar na inserção das novas tecnologias. Porém esse é um caminho promissor no auxílio a promoção da aprendizagem dos alunos, ao tempo em que instigam e promovem nos professores um fator motivacional para o ensino, evidenciada pela dinâmica no uso das TICs.

A mediação pedagógica com apoio das TICs na Semear, permitiu perceber a individualidade dos sujeitos envolvidos, respeitando os aspectos emocionais e afetivos, geradores de desenvolvimento cognitivo destes pacientes/estudantes, a partir de abordagens sistêmicas e multidimensional valorizando as relações do processo educativo.

Observamos que a Classe Hospitalar, possuindo uma ecologia própria em sua realidade pedagógica do cotidiano, os professores necessitam desenvolver planos de aula que considerem a especificidade dessa modalidade de ensino, fazendo as adaptações curriculares dos conteúdos enviados pela escola de origem, bem como definir os dispositivos e tecnologias que darão corpo e vida ao aprendizado de cada aluno/paciente de uma turma multisseriada, através de metodologias e estratégias adaptadas aos atendimentos pedagógicos realizados âmbito do hospital tanto no leito quanto na classe.

A identificação das ferramentas de ensino, sua disponibilização e a oferta de formação aos professores, possibilitarão um maior aproveitamento qualitativo para professores e alunos no decorrer do processo didático-pedagógico. Favorecidos pela atratividade desses recursos tecnológicos, as aulas se tornarão mais leves, específicas e interativas.

A Classe Hospitalar Semeiar levando-se em conta o ideário de uma pedagogia hospitalar de atenção integral do aluno/paciente, valoriza o trabalho pedagógico com atividades lúdicas, tornando os pacientes mais leves, tirando-o por vez da realidade do hospital, contribuindo para a relação intra e interpessoal, não se limitando à escolarização desse aluno, mas, sua atuação multidisciplinar, possibilita que a criança possa ser levada a compreender seu cotidiano hospitalar, de modo que esse conhecimento e emoções, viabilizem o aprendizado.

O uso de tecnologias com mediação pedagógica adequada a essa modalidade de ensino possibilita a construção do conhecimento de forma lúdica, prazerosa, divertida associada às dinâmicas de socialização, indispensáveis a esse ambiente pedagógico. Ultrapassando o enfoque tradicional de ensino, que privilegia a memorização de conteúdo.

É preciso experimentar na prática situações que levem os alunos a utilizarem as TICs não apenas como ferramenta auxiliar, mas sim como recurso primário levando-o ao conhecimento de forma plena e neste sentido nos ambientes escolares as novas tecnologias deve definir e construir um ambiente de ensino, onde a aprendizagem efetivamente ocorra.

O uso do computador na classe hospitalar destaca-se como um importante recurso tecnológico, promovendo a acessibilidade ao currículo, garantindo a participação do estudante/paciente nas atividades educativas, sendo usados de forma integrada a estratégias metodológicas, objetivando o desenvolvimento de habilidades essenciais para os estudantes.

Vivenciamos o zelo na Classe Semeiar, para além do direito ao atendimento pedagógico, à humanização do hospital e seus sujeitos, com as possibilidades educacionais da criança e demais atores, através do empenho de toda equipe multidisciplinar na mediação do conhecimento e sua transmissão envolvendo o aluno/paciente no processo de aprendizagem.

Referências

ALMEIDA, M. E. B. de. *Gestão Escolar e Tecnologias – Formação de gestores para o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação*. São Paulo: Loyola, 2002.

_____. Prática e formação de professores na integração de mídias. In: ALMEIDA, M. E. B. de & MORAN, J. M. (orgs). *Integração das tecnologias na educação. Salto para o futuro*. Secretaria de Educação a Distância: Brasília, Seed, 2005. p. 124-127.

BARROS, A. S. S.; SANTOS, R. M. *Percepções dos professores da educação especial acerca das crianças e adolescentes hospitalizados*. CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 3., São Carlos, Anais..., 2008. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/134/barrosemaltez.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

BRANDÃO, E. *Informática e educação: uma difícil aliança*. Passo Fundo: UPF, 1995.

BRASIL. *O Censo Escolar - Notas Estatísticas: Censo Escolar*. Brasília: INEP, Ministério da Educação, 2018. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_basica/censo_escolar/notas_estatisticas/2018/notas_estatisticas_censo_escolar_2018.pdf. Acesso em: 25 jan. 2021.

COLL, C.; MAURI, T.; ONUBIA, J. A Incorporação das tecnologias da informação e da comunicação na educação: do projeto técnico-pedagógico às práticas de uso. In: Coll et al. *Psicologia da educação virtual: aprender e ensinar com as tecnologias da informação e da comunicação*. Porto Alegre: Artmed, 2010

DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (orgs.) *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001.

GALVIS, A. H. *Ingeniería de software educativo*. Santa Fé, Bogotá: Ediciones Uniandes, 1992.

HERNANDEZ, F. Um diálogo a partir da incerteza com três experiências de formação na escola. *Tessituras*, Caderno n. 1, PBH, SMED, 1998, p. 42-44.

KENSKI, *Educação e Tecnologias: O novo ritmo da informação*. 8ª. ed. 4ª reimpressão, Campinas, SP: Papirus, 2014.

MARTINELLI, M. *Conversando sobre educação em valores humanos*. 3ª edição. São Paulo: Petrópolis, 1999.

MARTINS, G. A. *Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil*. Revista de Contabilidade e Organizações, v. 2, n. 2, p. 9-18, jan./abr., 2008.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. T. F. *Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando a educação e saúde*. 7 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

MORAES, R. *Uma Tempestade de Luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva*. Ciência & Educação, São Paulo, v.9, n.2, p. 191 – 211, 2003.

- MORAN, J. M. *A Educação que desejamos: novos desafios e como chegar lá*. Campinas, SP: Papirus Editora, 2007.
- MUTTI, M. C. S. *Pedagogia hospitalar e formação docente: a arte de ensinar, amar e se encantar*. Jundiaí: Paço Editorial, 2016.
- MINAYO, M. C. de S. *et al. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.
- MORENO, L. V. A. *Educação e Saúde: a dignidade humana como fundamento da prática do docente em ambiência hospitalar*. 1ª edição. Curitiba: Appris, 2015.
- NEVES, C. M. C. *A pedagogia da Autoria*. Boletim Técnico do SENAC, v.31, n.3, set./dez.2005.
- OLIVEIRA, A. S. *Perspectivas para formação de professores na sociedade da informação*. In: MERCADO, Luis Paulo Leopoldo (org.). *Percursos na Formação de Professores com Tecnologias da Informação e Comunicação na Educação* (org.). Maceió: Edufal, 2007.
- PEDROSA, E. M.; LUIZ, M. K. S. *A construção de uma prática educativa através da tecnologia: um olhar para o ambiente hospitalar*. *EmRede - Revista de Educação a Distância*. v. 4, n. 1, p. 155-65, 2017.
- POZO, J. I. *Aquisição do conhecimento: quando a carne se faz verbo*. Artmed, Porto Alegre, 2005.
- RODACOSKI, G. C.; FORTE, L. T. *Prática pedagógica em complexo hospitalar*. In: MATOS, E. L. M. (Org.). *Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. 4ª ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2014.
- SAMPAIO, M. N.; LEITE, L. S. *Alfabetização tecnológica do professor*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- SERAFIM, M. L.; SOUSA, R. P. *Multimídia na Educação: o vídeo digital integrado ao contexto escolar*. In: SOUSA, Robson P.; MOITA, Filomena M.; CARVALHO, Ana B. (Orgs.) *Tecnologias digitais na educação*. Campina Grande: Eduepb, 2011.
- TAJRA, S. F. *Informática na educação: novas ferramentas para o professor na atualidade*. 7ª ed. São Paulo: Érica, 2007.
- SOUSA, Silvia Regina R. *Educação e as novas tecnologias da informação e comunicação*. Modulo IV do curso de Pedagogia em EAD, do Programa da Universidade Aberta do Brasil. Teresina-PI UFPI, 2010.
- TORRES, P. L.; MATOS, E. L. M.; BORTOLOZZI, J. M. *Eureka@ Kids – Criatividade em contexto escolar e hospitalar*. In: MATOS, E. L. M. (Org.). *Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. 4ª ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2014.
- TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em*

educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VYGOTSKY, L. *A formação social da mente*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ARTIGO 3: Ensinando Ciências: Desafios e Provoações numa Classe Hospitalar em Pernambuco.

Artigo submetido a Revista Contexto & Educação em JUL/21, Status: em avaliação. A Revista está avaliada pelo sistema Periódicos Qualis CAPES (2015) na área: **A2**: Ensino; **B2**: Geografia; **B3**: Interdisciplinar.

ENSINANDO CIÊNCIAS: DESAFIOS E PROVOCAÇÕES NUMA CLASSE HOSPITALAR EM PERNAMBUCO

Emerson Marinho Pedrosa⁷

Cristiane Rose de Lima Pedrosa⁸

Paulo Adriano Schwingel⁹

RESUMO

A educação pode ser considerada um bem em si, pelas oportunidades que oferece em particular para a conquista da cidadania. O processo educacional se desenvolve não apenas na escola, mas também na interação com o ambiente. Naturalmente as ciências interagem em nossas ações rotineiras sem nos apercebermos. Os objetivos deste trabalho se dividiram em compreender a Classe Hospitalar em Pernambuco, buscando identificar a inserção do ensino das ciências na Classe Hospitalar e os desafios enfrentados por professores e alunos no alcance das metas de ensino e aprendizagem. Os dados obtidos na prática docente, sugerem a relação do ensino das ciências à compreensão de mundo com implicações no cotidiano e atitudes comportamentais dos alunos/pacientes. As práticas pedagógicas viabilizam a humanização, possibilitando uma aprendizagem significativa.

Palavras chaves: Ensino das ciências. Classe hospitalar. Pernambuco.

TEACHING SCIENCE: CHALLENGES AND PROVOCATIONS IN A HOSPITAL CLASS IN PERNAMBUCO

⁷ Doutorando Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências – PPGE. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7375-8889>. emerson.pedrosa@ufrpe.br

⁸ Mestranda Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE. Universidade de Pernambuco – UPE. Especialista em Classe Hospitalar. Professora da Prefeitura da Cidade do Recife – PCR. Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0018-1406>. crisrosepedrosa@gmail.com

⁹ Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Formação de Professores e Práticas Interdisciplinares (PPGFPI) da Universidade de Pernambuco – UPE. Campus Petrolina, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2935-3403>. paulo.schwingel@upe.br

ABSTRACT

Education is a permanent process of great importance for sociopolitical, economic and cultural development. The educational process is not restricted to the school, but is also developed at places such as home, workplace and life in general through the interaction with such environments. The objectives of this work were divided in three main parts: understanding the dynamics of a Hospital Class in Pernambuco, analyzing the insertion of science teaching in the Hospital Class environment, and appraising the challenges that are faced by teachers and students in the search for goals related to teaching and learning. The obtained results envisage, in teaching practice, the existence of a relation between science teaching and understanding the world and its implications, affecting the student/patient daily life and behavior. Good pedagogical practices, in addition to enabling humanization, make possible the generation of meaningful learning.

Keywords: Science teaching. Hospital Class. Pernambuco.

INTRODUÇÃO

A educação pode ser considerada um bem em si, pelas oportunidades que oferece em particular para a conquista da cidadania. Mas isso, por si só, não cria as condições necessária à universalização do acesso à escola, se transformando em prioridade das políticas governamentais.

As incertezas advindas deste processo ecoam inevitavelmente no trabalho pedagógico no ambiente hospitalar, considerando suas interfaces de atuação e ajustamento teórico, observados elementos indicando que tanto a educação não é componente exclusivo da escola, quanto a saúde não é componente exclusivo do hospital.

Diante desta perspectiva, a atividade pedagógica docente seja no ambiente formal, no hospital ou em qualquer outro ambiente, será o de sistematizador da prática educativa, a partir de sua investigação e questionamentos, no ambiente o qual está inserido, buscando os melhores encaminhamentos num processo coletivo de ensino e aprendizagem, o qual, conforme Libâneo (2006, p.850):

Pode-se reconhecer na prática social uma imensa variedade de práticas educativas, portanto uma diversidade de práticas pedagógicas. Em decorrência, é pedagoga toda pessoa que lida com algum tipo de prática educativa relacionada com o mundo dos saberes e modos de ação, não restritos à escola. A formação de educadores extrapola, pois, o âmbito escolar formal, abrangendo também esferas mais amplas da educação não-formal e formal.

O ser humano como um eterno aprendiz, desconhece quando será sua última lição. Porém, a cada instante, vive e assimila algo novo, e a vida segue seu fluxo normal. Para Freire (1993 p. 40) “Quando a prática é tomada como curiosidade, então essa prática vai despertar horizontes de possibilidades. [...] Esse procedimento faz com a que a prática se dê a uma reflexão e crítica”. Os dias passam e favorecem ao aprendiz que se utiliza dos momentos de troca de saberes, para consolidação de valores necessários para dar significado a vida, durante essa trajetória existencial. Ensinar a viver deverá ser a mais nobre missão, a lição mais exigente e importante, repleta de infinitas possibilidades.

Discutir classe hospitalar, nesse contexto, é trazer à tona uma das ações inclusivas e integradoras a qual a legislação brasileira oferece para que todos possam ter acesso à educação, e nesse sentido, Oliveira, Filho e Gonçalves (2008) refletem que a escola é um fator externo à patologia, sendo um vínculo que esta criança mantém com seu mundo exterior, como um conjunto de fatores que interferem na construção de políticas que resultam de iniciativas, por vezes abstratas, contudo se apresentando de forma estratégica a serem normatizadas (Quadro 1) em cada contexto, expressando a capacidade de implementação de decisões de governo com a finalidade de normatizar cada passo.

Quadro. 1: Principais normativos relacionados a classe hospitalar no Brasil

ANO	Dispositivo de Política Pública	
1973	MEC cria o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP	Responsável pela gerência da educação especial no Brasil, que, sob a égide integracionista, impulsionou ações educacionais voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas com superdotação, mas ainda configuradas por campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado.
1994	Política Nacional de Educação Especial	Assegura o direito ao atendimento educacional para crianças e adolescentes hospitalizados.
1995	Resolução 41 - Trata dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados	Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.
1996	LDB, Lei nº 9.394, Art. 4. A (Incluído pela Lei nº 13.716, de 2018); Art. 58.	É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.
1999	Decreto nº 3.298, Art. 24	Oferecimento obrigatório dos serviços de educação especial ao educando portador de deficiência em unidades hospitalares e congêneres nas quais esteja internado por prazo igual ou superior a um ano.
2001	Resolução CNE/CEB (n. 2), 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.
2002	Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e orientações (MEC - SEESP)	Orientações para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à educação básica
2005	Lei nº 11.104	Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação.
2007	Decreto nº 6.094 – Plano de Desenvolvimento Educacional	Reafirmado pela Agenda Social, tendo como eixos a formação de professores para a educação especial Estabelece nas diretrizes do Compromisso Todos pela Educação, a garantia do acesso e permanência no ensino regular
2014	Lei nº 13.005 - e institui o Plano Nacional de Educação – PNE, no inciso III, parágrafo 1º, do artigo 8º	Garantia do atendimento as necessidades específicas na educação especial, assegurado o sistema educacional inclusivo em todos os níveis, etapas e modalidades.

Fonte: Elaborado pelo Autor (2019)

No Estado de Pernambuco o Decreto nº 29.914, de 27 de novembro de 2006, criou os serviços de educação especial, onde o inciso III do Art. 1º trouxe a criação do serviço de classe hospitalar. Já na capital do estado, o Município de Recife, só em 2015 por meio do Decreto nº 28.622 de 06 de março daquele ano, instituiu a classe hospitalar na rede municipal de ensino do Recife. Reconhecendo o fato de que as crianças e adolescentes são passivos de enfermidades e que a educação deve estar presente em todos os lugares, cumprindo-se o direito previsto na Constituição que em seu artigo 214, afirma que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar.

Neste sentido o Art. 5º, § 5º da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) veio assegurar a criação de formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (BRASIL, 1996), podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (Art. 23 da supramencionada lei).

Assim, a partir da inclusão do Art. 4º na Lei no. 13.716, de 24 de setembro de 2018, que alterou a LDB, de forma específica trouxe que:

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (BRASIL, 2018).

Presentes em nosso cotidiano, de forma natural, as ciências interagem com nossas ações rotineiras sem nos apercebermos. Seja na simples leitura de uma bula de remédio, à higiene das mãos ao chegar em um ambiente, ou na tomada de temperatura e/ou pressão do corpo; exemplos simples do uso de conhecimentos básicos em ciências.

Na Base Nacional Comum Curricular – BNCC (BRASIL, 2017), demanda que o ensino das ciências se organiza em três unidades temáticas: Matéria e Energia; Vida e Evolução e Terra e Universo, estabelecendo uma mudança de paradigma, onde esses eixos se repetem a cada ano, assinalando uma progressão da aprendizagem no conjunto de habilidades propostas, que propõe facilitar a compreensão, a partir da construção de conceitos de forma gradativa, com complexidade maior ano a ano, na medida em que o aluno desenvolve sua maturidade.

Diante desses aspectos compreendemos que o trabalho nos ambientes hospitalares ou regulares de ensino, não requer somente formação acadêmica, mas também algumas habilidades que interajam positivamente nesse cotidiano, tais como: a sensibilidade em lidar com alunos/pacientes e suas famílias; o conhecimento da realidade hospitalar e das patologias que envolvam essa relação, nesse interim Nóvoa (2002, p. 12-13), aponta três teses interligadas a tais dilemas: saber relacionar e saber relacionar-se (comunidade), saber organizar e saber

organizar-se (autonomia), saber analisar e saber analisar-se (conhecimento), que “redefinem a presença dos professores no espaço público da educação”.

Vale acrescentar que o norteammento proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio (BRASIL, 2018), ao apontarem, dentre outros destaques, que o educando desenvolva, ao final da etapa que compreende a educação básica, “domínio dos princípios científicos e tecnológicos que estão presentes na produção moderna”; ou quando define que a investigação científica:

Supõe o aprofundamento de conceitos fundantes das ciências para a interpretação de ideias, fenômenos e processos para serem utilizados em procedimentos de investigação voltados ao enfrentamento de situações cotidianas e demandas locais e coletivas, e a proposição de intervenções que considerem o desenvolvimento local e a melhoria da qualidade de vida da comunidade (BRASIL, 2018).

Essa suposta proximidade entre o ensino das ciências e sua vinculação na educação em saúde, é notória, um desafio para o docente, abrindo uma série de possibilidades, ao relacionar a aprendizagem de forma concreta na busca de um caminho à educação preventiva, o que na prática fomentaria melhores condições de vida e de saúde desses alunos.

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO AMBIENTE HOSPITALAR

As discussões voltadas ao binômio “saúde e doença” são debates recorrentes, superando-se o conceito de que a saúde seria tão somente a ausência de patologias, ampliando-o para o estado de normalidade de funcionamento do organismo humano, vivenciando uma boa disposição física e mental, além do bem-estar social.

Para Behrens (2009, p. 11), o caminho para escolarização hospitalar se espelha na luta e no desafio de educadores que:

Propõem criar condições que ofereçam a garantia da escolarização das crianças e dos adolescentes que por motivos variados e por tempo diferenciado precisam ficar no hospital. Alguns alunos permanecem por um longo período no hospital e, nesta etapa de suas vidas, muitas vezes, por morarem fora do local em que se encontram hospitalizados se mantêm separados inclusive de suas próprias famílias (Behrens, 2009, p. 11).

A partir dessa visão busca-se compreender que o ser humano é um ser complexo e multifatorial. E diante dessa complexidade o professor poderá tratar das questões educacionais compreendendo o ser humano como um todo e reconhecendo que o desenvolvimento do homem acontece durante toda a sua vida, não podendo a doença ser tratada tão somente no âmbito biológico.

Behrens (2009, p. 14) afirma que propor e desenvolver a escolarização no ambiente hospitalar, exige uma proposta pedagógica que contemple esta atividade, partindo de pressupostos de complexidade, que por sua natureza, cria o mundo, a sociedade, homens e mulheres únicos e complexos.

Nesta perspectiva podemos aproveitar o ensino das ciências na relação com o mundo deste aluno, ensejando a possibilidade de ele extrair uma aplicação para o seu cotidiano, num ambiente adverso.

Para Veiga (2014, p. 21) será necessário que o professor tenha uma compreensão do ensino como um processo intencional: A intencionalidade educativa está presente no processo de ensino e é indicativa das concepções de quem a propõe. Os professores devem ter clareza dos objetivos que pretendem atingir com seu trabalho.

Ao discutirmos, nesse contexto o ensino das ciências, situaremos a educação na sociedade a partir da LDB, nela compreendendo o interesse na interação do aluno com os possíveis vínculos com a coletividade a partir do seu Art. 1º:

A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. §1º Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias. §2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social (BRASIL, 1996, p. 27833).

O processo educacional aliado ao contexto social, a partir de uma dinâmica metodológica com a qual o aluno é interligado ao conteúdo/professor, presente predominantemente em instituições próprias de ensino, hoje se torna mais inclusivo a partir da inserção por meio da Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, do atendimento educacional, durante o período de internação.

Segue-se a partir do estado de adoecimento, uma série de sentimentos confusos, de solidão, de dor que pode acompanhar o indivíduo, o que se agrava com a hospitalização, trazendo consigo o medo do desconhecido. Tal condição de dependência é reforçada, e pode ser sentida pelo paciente como agressão, pois sua rotina é substituída pela rotina hospitalar (SANTOS; SEBASTIANI, 2003).

Com base em um dos PCNs do Ministério da Educação e Cultura (MEC), podemos perceber a importância que o aluno tem em desenvolver capacidades e habilidades a partir da interação e estímulo do professor. Sendo assim capaz de,

Desenvolver o conhecimento ajustado de si mesmo e o sentimento de confiança em suas capacidades afetiva, física, cognitiva, ética, estética, de inter-relação pessoal e de

inserção social, para agir com perseverança na busca de conhecimento e no exercício da cidadania; (BRASIL, 1997, p. 69).

É importante que o professor desenvolva métodos e alternativas para proporcionar maior interação do aluno com as aulas, nos espaços “não formais” sendo capaz de suprir eventuais dificuldades que o aluno possa vir a ter em relação aos conteúdos. Possibilitando a esse aluno um melhor desempenho, observando no seu dia a dia a importância de estudar e aprender.

Ensinar de forma bem-organizada, verificam Matos e Mugiatti (2006), que se ampliam as possibilidades dos alunos a construir respostas para muitas questões favorecendo o permanente exercício de raciocínio, o qual, é alcançado no ambiente hospitalar em uma dimensão humanizadora:

[...] pelo desenvolvimento de atividades específicas realizadas no ambiente hospitalar possibilita-se, a criança (ou adolescente) hospitalizada, crescimento em muitos aspectos de evolução para sua aprendizagem, envolvendo o seu ser, seu sentir, com ressonância em seu estado geral de ânimo, frente ao quadro da enfermidade/hospitalização. [...] concorda-se e ressalta-se que essa proposta pedagógica se instale como principal objeto de atenção aos problemas humanos-sociais-educacionais, ao qual se integra à instância educativa em esfera hospitalar (MATOS e MUGIATTI, 2006, p. 108).

Um dos desafios a ser superado na classe hospitalar, em um primeiro momento, é a diferença que se apresenta entre o ambiente da classe hospitalar e o da classe regular vivido pelo estudante/paciente antes da sua internação.

Mentalmente, construímos uma imagem de escola: com salas, carteiras escolares, correria, colegas, lições etc. Por sua vez, no ambiente hospitalar é preciso um trabalho pedagógico para desconstrução dessa imagem. Nesta modalidade de ensino, para que o estudante/paciente hospitalizado reconheça a escola temos que criar um ambiente escolar próprio, apesar das limitações naturais de saúde e do espaço físico.

Nos Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (RECNEI, 1998, p. 166), enfatiza-se que o ensino de Ciências deva estar voltado para a ampliação das experiências e construção dos conhecimentos diversificados sobre o meio social e natural. Entendendo-se a partir daí que o meio em que as crianças vivem produz uma influência no seu desenvolvimento a partir do convívio com outras pessoas e suas inter-relações.

Nesta perspectiva Ziesmann e Guilherme (2020), entendem que:

Para que o aluno tenha êxito em suas atividades, é necessário compreender que não pode haver um planejamento estático ou ações predefinidas, mesmo considerando que alguns desses alunos possuem as mesmas deficiências. É preciso ter consciência que cada criança possui desenvolvimento e necessidades diferentes de cuidado na organização para que efetivamente ocorra uma aprendizagem de qualidade. Assim

sendo, além de ter um diagnóstico em suas mãos, o profissional do atendimento educacional especializado precisa conhecer a história de vida do seu aluno, suas particularidades, seus desejos e diferenças, para que possa traçar um planejamento/caminho para auxiliar nesse processo de aprendizagem (ZIESMANN e GUILHERME, 2020, p. 99).

A formação de uma equipe multidisciplinar para atender esta modalidade de ensino requer flexibilidade de planejamento e uma construção de estratégias diversificadas para o alcance dos fins que se almeja, e é assim que o respeito à individualidade, ao ritmo de cada um, a construção de materiais diversificados, são elementos essenciais na intervenção pedagógica.

Segue-se a isso o estabelecimento de uma relação de confiança, empatia e afeto, outros elementos primordiais para despertar o interesse e a criação do vínculo, em um ambiente adverso. Iniciando-se esta interação já no convite para participar do atendimento, seja na sala de aula ou no leito.

A ação educativa acontece na relação educador e educando, permeada de curiosidades na busca do aprendizado, estimulando o aluno a perguntar, a conhecer, a interagir, onde segundo Freire (2013):

Antes de qualquer tentativa de discussão de técnicas, de materiais, de métodos para uma aula dinâmica assim, é preciso, indispensável mesmo, que o professor se ache “repousado” no saber de que a pedra fundamental é a curiosidade do ser humano. É ela que me faz perguntar, conhecer, atuar, mais perguntar, re-conhecer (FREIRE, 2013, p. 84).

Receita de boas práticas para o ensino parece ser utópica, porém, entendemos a existência de importantes práticas construídas a serem (com)partilhadas, que ainda longe de serem modelos, nos apresentam novos caminhos para pensarmos as diferentes maneiras, adaptáveis às realidades locais num fazer pedagógico mais articulado à emancipação e ao diálogo na sala de aula.

Mutti (2016) reflete que:

A aprendizagem acontece em um espaço coletivo, de diferentes níveis de relação com o conhecimento e com os parceiros que se fazem presentes no processo. A aprendizagem requer um clima afetivo e emocional, que é cheio de riscos e empreendimentos, e o pedagogo é o profissional que deve possibilitar a motivação dos escolares (MUTTI, 2016, p. 134).

O trabalho nos hospitais não requer somente formação acadêmica, deve-se compreender que a heterogeneidade dos alunos e de toda a comunidade escolar se vincula a uma complexa amarração de teias de significados, que precisam ser estudadas e problematizadas nos projetos

pedagógicos e, portanto, nos possíveis processos de criação nesse novo ambiente de escolarização.

Assim algumas habilidades específicas que envolvem diferentes aspectos no trabalho cotidiano do professor serão importantes tais como, ter a sensibilidade para lidar com crianças/adolescentes enfermos e suas famílias fragilizadas, compreensão da realidade hospitalar e das patologias, boa interação com as equipes multidisciplinares, estratégias didáticas para o atendimento de alunos provenientes de diversas regiões, etc.

Para Aquino (2000), o professor, o aluno, a diferença, e a hospitalização projetam uma importante questão:

[...] por que, de um lado, excedemos em compaixão quanto às crianças “diferentes” do padrão (e aí incluída a criança hospitalizada) e, por outro lado, proporcionamos sua invisibilidade e seu silenciamento civil? Em termos mais concretos, por que temos tanta dificuldade de garantir espaços sociais de fato inclusivo? (AQUINO, 2000, p. 25).

Isso acaba refletindo na capacidade de organização de um modo geral, no planejamento de tarefas e atividades, estruturação de pensamentos e até mesmo na maneira de estudar. O desafio dessa modalidade de ensino é fazer a intercessão entre os dois direitos: educação e saúde, desenvolvendo um trabalho numa perspectiva de ações integradas, e contribuições mútuas.

PROVOCAÇÕES AO SABER DOCENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR

No prefácio do livro *Classe Hospitalar: tessitura das palavras entre o escrito e o vivido*, Behrens (2016) afirma:

Os professores na escola hospital convivem com os alunos e alunas que precisam acreditar em suas possibilidades, enfrentar as perdas e lutar bravamente contra o perigo de “fracassar”. Por isso, são docentes diferentes, cheio de amor e fraternidade, competentes no ato educativo e merecem o reconhecimento público como profissionais relevantes para a sociedade (BEHRENS, 2016, p. 6).

Buscar soluções para o fracasso escolar não consiste em atribuir patologias à pessoa, nem na medicalização, mas em ampliar espaços para a visibilidade de outras variáveis que influenciam no processo da aprendizagem, tais como a instituição, o método de ensino, as relações entre o professor e o estudante, os aspectos socioculturais, a história de vida dos envolvidos (MOTA et al., 2008 apud Fontana, 2018, p. 88).

Ainda, segundo Fontana (2018, p. 91), com o incentivo à curiosidade, que pode se transformar em questionamento, a problematização da realidade se compõe e se recompõe, resultando, pois, na reflexão crítica e contribui para que a pessoa seja capaz de entender, analisar

e enfrentar a realidade, transformando-a.

Nada em um primeiro momento, pode substituir a experiência de enfrentar uma turma, o início de uma aula sempre será um momento delicado, que exigirá conhecimento do professor. No ambiente hospitalar não temos um espaço formal, mas, camas, painel de gases medicinais, suporte para soro etc., adaptações necessárias para o melhor atendimento educacional, mesmo entre a dor e o desconforto do tratamento (Figura 1).

Figura 1: Visão geral da sala de aula. Vê-se equipamentos comuns a hospital e sala de aula



Fonte: (LEITE, 2015)

É importante salientar, no entendimento de Nunes (2001):

[...] a concepção da formação dos professores, que até a pouco tempo objetivava a capacitação destes, através da transmissão do conhecimento, a fim de que "aprendessem" a atuar eficazmente na sala de aula, vem sendo substituído pela abordagem de analisar a prática que este professor vem desenvolvendo, enfatizando a temática do saber docente e a busca de uma base de conhecimento para os professores, considerando os saberes da experiência (NUNES, 2001, p. 12).

Educar crianças e jovens em ambiente adverso, distinto ao de uma sala de aula, se apresenta como grande desafio, sendo determinante que esse processo se dê de forma natural e confortável, tanto para o professor, quanto para o aluno, sendo fundamental a compreensão de como trabalhar a inclusão nesse novo contexto.

Para Mutti (2016, p. 49) as ações pedagógicas dentro do hospital devem ser concebidas de forma prazerosa, demandando uma consciência humanizadora, na formação de aprendizagens por meio de teorias e práticas, de experiências e habilidades com resultados significativos. Uma característica das classes nos hospitais é a de serem multisseriadas, sendo uma tendência pelo próprio contexto em que é desenvolvido o trabalho.

Considere-se também que muitas crianças, em virtude das limitações impostas pela

enfermidade e outras indisposições, realizam atividades escolares mediadas pelo professor no próprio leito (Figura 2). Nessas situações, em que os alunos não possam usufruir das condições ideais disponibilizadas na classe, o professor, diante de prévio planejamento, viabilizará atividades que promovam o aprendizado.

Figura 2: Atividade lúdica no leito



Fonte: (BARROSO, 2017)

A prática pedagógica no ambiente hospitalar para Sant'Anna *et al.* (2010) exige:

[...] compreensão para a peculiaridade de que, mais do que em outras instituições, não existe uma receita pronta, um planejamento perfeito, uma cartilha de respostas a ser seguida, mas sim um desafio de se traçar, a partir de temas geradores, percursos individualizados (SANT'ANNA *et al.* 2010, p. 49).

As atividades lúdicas de ensino parecem ser adequadas às limitações causadas pelas enfermidades, possibilitando que o aluno/paciente se sinta à vontade nas atividades propostas, ao desenvolver algumas habilidades tais como a imaginação, a criatividade e a linguagem oral, tal flexibilidade contingencial promove o satisfatório atendimento dos anseios e questionamentos de seus alunos.

Nessa circunstância o professor muitas vezes se depara com diversos questionamentos dos alunos quanto suas condições de enfermidades. Os velhos e novos: Por que isso? Por que aquilo? Possivelmente, diante da falta de informação da criança em relação ao seu estado de saúde.

Fontes e Vasconcelos (2007), atentam que:

A formação dos primeiros conceitos relacionados à doença da criança hospitalizada se dá comumente a partir do discurso dirigido ao seu acompanhante ou a outro membro da equipe de saúde; raramente é dirigido à própria criança, numa linguagem em que ela possa compreender (FONTES e VASCONCELOS, 2007, p. 285).

Assim, o professor precisará se apropriar de certos conceitos necessários à sua atuação neste ambiente, buscando informações junto a equipe multidisciplinar, objetivando ofertar um melhor suporte aos seus alunos/pacientes, ainda segundo os mesmos autores (2007):

Mesmo doente, elas continuam interagindo, apropriando-se das informações disponíveis no meio e transformando-as em conhecimento. O papel da educação é, então, estimular essa construção, possibilitando a cada criança uma reflexão sobre o meio, sua doença, seus sentimentos e ajudando-as a entender o que acontece ao seu redor. Dessa forma, a educação no hospital pode fortalecer a auto-estima das crianças para o enfrentamento da situação de hospitalização (FONTES e VASCONCELOS, 2007, p. 281).

A educação neste cenário passa a contribuir no fortalecimento dessa perspectiva, sem se sobrepor a saúde. Respeitando o tempo pedagógico de cada aluno/paciente, sua condição psicológica e/ou emocional, e sua bagagem de conhecimento, dando a ele o direito de escolher em não participar desse processo pedagógico.

A para Ortiz e Freitas (2001):

Há uma intencionalidade nesta ação: a luta contra a doença, não com arsenal curativo da medicina, mas, antes, com uma atenção escolarizada, armada com anseios de crescimento pessoal, investimento na criatividade, na busca de caminhos novos e na geração de expectativa de realização (ORTIZ e FREITAS, 2001, p. 72).

As práticas educativas desenvolvidas pelos professores nos ambientes hospitalares surgem como intervenções sócio-educativas estabelecidas pela autonomia do próprio indivíduo, e diante do pluralismo dessas ações é que se permite a construção e a integração do ser humano com a sua própria história de vida.

Vale salientar que diante da autonomia e competência exercida pela escola para incorporar nos currículos propostas pedagógicas com a inserção de temas contemporâneos que direta ou indiretamente afetam a vida humana, e neste sentido a saúde está intimamente ligada nessa relação entre saúde e educação, neste aspecto VISINTAINER e SOARES (2019), reflete quanto a abordagem de temas transversais no currículo.

Assuntos sociais como a saúde e sua promoção fazem parte do contexto real de vida dos alunos, e sua abordagem cria condições para que os conhecimentos científicos possam ser aplicados no dia a dia, numa perspectiva de ação e não somente instrumental (VISINTAINER e SOARES, 2019, p. 53).

Ressalte-se nessa instância que a educação deve dar-se a partir de competências técnicas e humanas desenvolvidas em um contexto situacional que impacta diretamente na ação pedagógica. É nesta perspectiva que Farfus (2012) traz a reflexão de que:

A atuação de profissionais da educação não se restringe mais em ambientes formais de educação, pelo contrário, seu processo de formação deve contemplar múltiplos espaços de atuação, como empresas, hospitais, associações que promovem ações educativas e que complementam muitas vezes o processo de educação formal ministrado em contextos escolares (FARFUS, 2012, p. 72).

Repercute ainda, Farfus (2012, p. 90), que a importância da organização de novos espaços pedagógicos a partir da reflexão de que os sujeitos propositores da ação pedagógica serão todos aqueles que ousarem em mudar, buscando o novo, em novos espaços para novos saberes, esquecendo a sala de aula como único lugar de aprendizagem, rompendo com o modelo tradicional de educação onde sejamos capazes de dialogar com as diferenças, com o fim de todo tipo de exclusão a partir da preservação da identidade cultural de cada indivíduo.

UMA VIVÊNCIA METODOLÓGICA NA OBSERVAÇÃO DA CLASSE

Na busca das reflexões teóricas, no que tange as garantias legais da educação em favor da Pedagogia Hospitalar, foram realizadas pesquisas bibliográficas, que segundo Gil (2017) permitem investigar uma gama de fenômenos de forma mais ampla que a pesquisada diretamente, a partir de literaturas que norteiam a relevância inovadora do tema, mediada pela legislação vigente.

Os objetivos deste trabalho se dividiram em compreender a Classe Hospitalar identificando a inserção do ensino das ciências neste ambiente e quais os desafios enfrentados por professores e alunos na busca das metas voltadas ao ensino e a aprendizagem a serem alcançadas.

Para a materialização deste artigo foi realizada uma pesquisa através de uma abordagem qualitativa, onde Minayo (2013) aborda a partir da análise das expressões humanas, presentes nas relações, nos sujeitos e nas representações, uma forma apropriada para discutir a pesquisa social em saúde.

Ancorados, numa compreensão sobre a atuação do professor no ambiente de hospitalização, a partir da práxis docente desenvolvida pelas professoras titulares da Classe Hospitalar, durante as atividades em que o ensino das ciências foi abordado, no período letivo do ano de 2018.

Instalado no Centro de Oncohematologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (CEONHPE/HUOC). A Classe Hospitalar é uma modalidade de ensino que nasceu a partir de projeto aprovado no ano de 2014, pelo Instituto *Ronald McDonald*, junto ao Grupo de Apoio a Criança com Câncer – GACPE e inaugurada oficialmente pela Prefeitura da Cidade do Recife em 2015, funcionando em dois turnos de segunda a sexta-feira.

Foram conduzidas entrevistas semiestruturadas, julgadas importantes por manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações, que segundo Triviños (1987, p. 152) “favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade.”

A entrevista foi realizada com as professoras da Classe Hospitalar em horários previamente agendados, sendo desenvolvida a partir dos seguintes questionamentos: Você trabalha algum assunto de ciências na classe? Você se sente preparada para abordar a temática a ser tratada? Que assunto foi exposto na classe e como foi abordado? Qual o *feedback*?

A PRÁXIS NO CONTEXTO DO ENSINO DAS CIÊNCIAS

Os estudantes/pacientes internados no CEONHPE possuem entre 04 e 12 anos e têm aulas regulares de português, matemática, ciências, geografia e história, em uma sala de aula multisseriada (ou no próprio leito) envolvendo estudantes e conteúdos da Educação Infantil e Ensino Fundamental/anos iniciais.

Na Classe Hospitalar, algumas atividades importantes para nossa reflexão sob a responsabilidade das professoras foram consideradas, uma delas é a realização de ações com característica multisseriada em sala, onde o professor se utiliza de um espaço cedido pelo GAC-PE/CEONHPE/HUOC, ambientado e disposto como sala de aula, onde os alunos/pacientes, em condições estáveis, desenvolvem suas atividades diárias, uma outra, é a prática individual no leito das enfermarias, onde alunos/pacientes, por indicação médica, realizam seus estudos, e o professor conduz atividades possíveis com o auxílio de materiais didáticos apropriados ao local e as condições de saúde do aluno/paciente.

Diante de tais condições ao ensino e aprendizagem, questionou-se como ocorre a regência, no leito ou sala, em relação ao ensino das ciências:

Pergunta (P). No período letivo de 2018, você trabalhou algum assunto de ciências na classe?

Resposta (R). *Sim*

P. Você se sente preparada para abordar a temática a ser tratada?

R. *De forma geral, a classe hospitalar apresenta suas especificidades, em parte me sinto preparada, pois enquanto professora com mais de 20 anos de docência, vinda da escola regular, muitos conteúdos já foram trabalhados anteriormente. Contudo como a classe é multidisciplinar, atende Educação Infantil (4 e 5 anos) e Ensino Fundamental (1° ao 5° anos) são muitos conteúdos a serem trabalhados em todas as áreas de ensino a partir das informações enviadas pelas escolas de origem. São conteúdos distintos, vindo de escolas diversas que precisam ser trabalhados com estudantes de anos de ensino diferentes e com competências*

distintas, cada um em seu nível de aprendizado. Então juntando todas essas informações se elabora o planejamento e faz-se sim necessário estudar/relembrar os conteúdos a serem trabalhados.

P. Que assunto foi exposto na Classe e que metodologia foi utilizada?

R. *Diversos assuntos, dentre eles:*

- Os sistemas do Corpo Humano (trabalhamos por diversos dias do internamento cada sistema, algumas aulas individuais outras com dois ou três estudantes juntos):

1° Apresentamos o corpo humano num livro móvel, onde o estudante identificava cada parte do corpo, seus sistemas e parentes que formam os sistemas;

2° Elencamos os sistemas e fizemos uma explosão de idéias para que eles registrassem com seus conhecimentos qual a função de cada órgão e sistemas;

3° Para cada sistema fizemos pesquisa online em sites e em livro específico deste tema;

4° A cada sistema trabalhado fizemos os registros das informações mais importantes;

5° Preparamos uma apostila com atividades e algumas informações relacionadas aos sistemas, que eles respondiam à medida que os conteúdos iam sendo trabalhados;

6° Durante as aulas utilizamos materiais pedagógicos concretos para maior apropriação dos conteúdos como: dorso do corpo humano, esqueleto humano, o livro móvel e realizamos algumas experiências bem simples.

- Coleta Seletiva:

1° Trabalhamos o que é poluição: vídeos curtos e registros de desenhos de ambientes que eles já viram poluídos;

2° Trabalhamos a música “xote ecológico”, junto com uma tirinha de “Rio poluído da turma da Mônica”, elencamos qual a necessidade de manter o ambiente limpo?

3. Trabalhamos a coleta seletiva; as cores para cada tipo de resíduos; montamos pequenos lixeiros e pintamos com as respectivas cores:

4° Realizamos atividade lúdica da coleta seletiva no site escolagames;

5° Fizemos uma atividade impressa contendo os conteúdos trabalhados;

As atividades apresentadas são divididas em blocos, respeitando a ida e vindas do estudante para o internamento e também suas condições físicas, psicológicas e emocionais ocasionados pelo tratamento de doença crônica, considerando ainda o

tempo pedagógico de atendimento pedagógico hospitalar, 1 hora/dia.

P. Qual o *feedback*?

R. Segundo uma médica do hospital (a partir de relatos de alunos e familiares), essa é a única escola que as crianças querem sempre frequentar, ficando claro pela disponibilidade dessas crianças em participar das aulas. Esta modalidade de ensino apresenta a necessidade da flexibilidade das atividades e do quantitativo de conteúdos e das adaptações curriculares;

Identificados o *feedback* a partir das demonstrações da apropriação dos conteúdos na realização das atividades propostas, no resultado das avaliações quando enviadas pelas escolas de origem e por meio dos resultados enviados pela escola de origem de aprovação dos estudantes para os anos subsequentes, dando continuidade às suas escolarizações.

Ao refletir-se em primeira instância as atividades docentes vivenciadas na classe, de forma objetiva e clara, percebemos uma discussão do papel da ciência no mundo contemporâneo, onde é demonstrada recorrendo-se a uma interdisciplinaridade para se alcançar a intencionalidade que a ciência nos proporciona:

A integração de elementos do ensino das Ciências com outros elementos do currículo além de levar à análise de suas implicações sociais, dá significado aos conceitos apresentados, aos valores discutidos e às habilidades necessárias para um trabalho rigoroso e produtivo. (KRASILCHIK; MARANDINO, 2004, p. 43).

As atividades são contextualizadas para favorecer um aprendizado dentro da realidade do aluno/paciente e local (sala/leito), onde o professor e o aluno são corresponsáveis pela conclusão da tarefa, considerando que todos os comentários e questionamentos, sua oralidade e escrita são levados em conta na construção de respostas, e imprevistos durante o processo são replanejados.

Segundo uma docente com relação à integração dos estudantes na sala de aula, pode-se dizer que, dentre os fatores que dificultam o trabalho na classe hospitalar e seu consequente sucesso, destaca-se “*eventual falta de vínculos afetivos*” e uma “*história comum entre os estudantes/pacientes*”, que também acontece em salas de aula regulares, sendo este fator, na classe hospitalar, minimizado ao máximo, fruto da integração de uma equipe multidisciplinar vinculada ao atendimento.

Chegado o momento das avaliações, a escola, em que a criança está vinculada (matriculada na origem), elabora as atividades avaliativas enviando-as a classe hospitalar para sua aplicação, e, posteriormente, são devolvidas ao professor da escola de origem para correção, condicionando a aprovação ou não, ao aprendizado e não a enfermidade.

FINALIZANDO UMA EXPERIÊNCIA AINDA EM CONSTRUÇÃO

A Classe hospitalar é conceito importante no atual contexto social, no qual se unem ensino e saúde, como direito, e como tal, devendo refletir as mudanças que a sociedade requer, entendendo desde as necessidades de adequações curriculares até a formação docente que atendam essa modalidade de ensino, consoante o atual momento histórico que provoca e desafia nossos docentes.

Há de se considerar que o docente de posse das informações científicas poderá fazer um melhor uso dos recursos disponíveis para ensinar, aprender e compreender a importância do seu trabalho, conduzindo inclusive, suas práticas avaliativas de forma consciente, o que poderá favorecer ao crescimento individual do aluno/paciente, auxiliando-o a ser tornar um ser crítico e reflexivo capaz de atuar na sociedade contemporânea.

No sentido processual e diário de avaliação, entendendo-a como reflexão transformadora que impulsiona as ações e convicções do educando, a partir de novas reflexões, apoiadas de forma permanente pelo professor contextualizando a partir de sua realidade de vida.

Pensando sobre o currículo e o ensino de ciências o conhecimento científico é fundamental, mas não suficiente, diante da necessidade da integralidade curricular. Porém, deve-se considerar o desenvolvimento cognitivo desses estudantes, relacionado a suas experiências, sua identidade sociocultural, e os diferentes significados e valores que as Ciências Naturais podem ter para cada um deles.

Neste sentido cabe ao professor no uso de sua prática pedagógica, pesquisar e organizar metodologias que se adequem a realidade do educando, promovendo a partir desta realidade, atividades experimentais que viabilizem novos estímulos, ajudando ao aluno na compreensão de conceitos e no entendimento da ciência como construção histórica e saber prático;

E isso por várias razões, uma delas por conseguir demonstrar como é possível reconhecer e definir temas atuais, ricos em implicações ao alcance dos alunos, como também, apresentar de maneira objetiva como o professor pode repercutir o papel da ciência no mundo contemporâneo recorrendo a uma visão interdisciplinar.

Ao repercutir os dados da pesquisa, através da prática docente, compreendemos o papel do ensino das ciências para a compreensão de mundo dos estudantes e suas relações no cotidiano a partir de atitudes comportamentais diante dos fatos da vida. Buscando uma alternativa filosófica em *Descartes*, neste sentido, a ciência se apresenta como conhecimento, ou um sistema de conhecimentos que abarcam verdades, mais gerais e abrangentes possíveis, bem como a aplicação das leis científicas delas derivadas.

A partir dessas premissas o professor deverá questionar-se sobre o conteúdo científico convencional, teórico e as práticas resultantes do interesse advindo do meio social, nele inserido, entremeando-se “aqueles que pensam e os que executam”, e no caso concreto a dualidade educação x saúde, conduzindo seus aluno/pacientes ao entendimento de que ele é um indivíduo sujeito a mudanças ambientais, de saúde, éticas e/ou culturais necessitando de amplas reflexões sobre a natureza social, econômica ou política, inseridas no contexto.

Vários são os desafios para se ensinar ciências, dentre estes, temos desde os materiais para suas práticas, até as estruturas física dos ambientes, como também a formação e valorização de professores, preocupando-se com a criticidade, uma vez que essas aulas, propiciam a formação do pensamento crítico, e mesmo sem as condições necessárias, e sob o uso dos recursos disponíveis, discernir o que está escrito do que é realidade, primeiro passo para entender a natureza de cada coisa diante de uma realidade complexa, entendendo que as soluções para tais questões devem ser fruto de políticas de Estado, dos quais devemos buscar respostas, portanto a atuação do professor torna-se fundamental.

A vivência pedagógica na formação docente especializada em classe hospitalar traz peculiaridades desde o acompanhamento pedagógico e de saúde dos alunos/pacientes, respeitando-se seu desenvolvimento integral como pessoa, suas relações como sujeitos inseridos numa comunidade, suas famílias e demais profissionais que compõe esse espaço de saúde e escolarização.

E nesta perspectiva a experiência da Classe Hospitalar se configura como um espaço de atendimento humanizado interdisciplinar, onde as práticas pedagógicas, além de viabilizar a humanização possibilitam a geração de uma aprendizagem significativa aos alunos/pacientes, sugerindo a partir dos resultados positivos desta prática no crescente número de crianças atendidas, a ampliação de políticas que possam investir em formação de professores, e conseqüentemente ampliarem o número de hospitais com atendimento para essa modalidade de ensino.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, J. G. *O professor, o aluno, a diferença e a hospitalização*. In: FONSECA, Eneida S. (org.). **Atendimento escolar hospitalar**. O trabalho Pedagógico no ambiente hospitalar: a criança doente também estuda e aprende. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 25.
- BARROSO, M. <http://www2.recife.pe.gov.br>. **Prefeitura da Cidade do Recife**, 2017. Disponível em: <<http://www2.recife.pe.gov.br/noticias/14/03/2017/classe-hospitalar-completa-dois-anos-com-36-alunos-aprovados-e-seis>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

- BEHRENS, M. A. *Caminhos da escolarização hospitalar para uma visão de complexidade*. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira. (org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. Prefácio, p. 9-20.
- BEHRENS, M. A. In: FERREIRA, Helena Perpetua de Aguiar; CALDAS, Iandra Fernandes Pereira; PACHECO, Mirta Cristina Pereira (org.). **Classe hospitalar: tessitura das palavras entre o escrito e o vivido**. Appris, 2016. Prefácio, p. 5-7.
- BRASIL. Ministério da Educação. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 23/12/1996, p. 27833.
- _____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**. Brasília: MEC/SEF, 1997. 126 p.
- _____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998. 3v.: il.
- _____. Resolução CNE/CP 2/2017. Institui e orienta a implantação da Base Nacional Comum Curricular, a ser respeitada obrigatoriamente ao longo das etapas e respectivas modalidades no âmbito da Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 de dezembro de 2017, Seção 1, pp. 41 a 44.
- _____. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 25/09/2018, p. 2.
- FARFUS, D. **Espaços educativos: um olhar pedagógico**. Curitiba: Intersaberes. 2012. 160 p.
- FONTANA, R. T. O Processo de Educação em Saúde para além do Hegemônico na Prática Docente. **Revista Contexto & Educação**, 33(106), 2018. p. 84-98. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2018.106.84-98>
- FONTES, R. S.; VASCONCELLOS, V. M. R. de. O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigotski. **Cadernos CEDES**., v. 27, n. 73, p. 279-303, 2007.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 45. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2013. 146 p.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017. p. 192.
- KRASILCHIK, M.; MARANDINO, M. **Ensino de ciências e cidadania**. 2. ed. São Paulo: Editora Moderna, 2007. 87 p.

- LEITE, C. <https://blogs.ne10.uol.com.br>. **NE10**, 2015. Disponível em: <<https://blogs.ne10.uol.com.br/casasaudavel/2015/09/27/licoes-aprendidas-em-sala-de-aula-dentro-de-hospital-no-recife-tem-acao-terapeutica/>>. Acesso em: 12 dez. 2019.
- MATOS, E. L. M.; MUGGIATI, M. Maria T. F. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006. 181 p.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013. 406 p.
- MORAN, J. M. *Metodologias ativas e modelos híbridos na educação*. YAEGASHI, Solange; BIANCHINI, Luciane Guimarães Batistella; OLIVEIRA JÚNIOR, Isaias Batista de; DOS SANTOS, Annie Rose; DA SILVA, Samira Fayez Kfourri (orgs.). **Novas tecnologias digitais: reflexões sobre mediação, aprendizagem e desenvolvimento**. Curitiba: CRV, 2017, p. 23-35.
- MUTTI, M. do C. da S. **Pedagogia hospitalar e formação docente: a arte de ensinar, amar e se encantar**. Jundiaí: Paco Editorial, 2016. 216 p.
- NUNES, C. M. F. Saberes docentes e formação de professores: um breve panorama da pesquisa brasileira. **Educação & Sociedade**. v. 22, n. 74, p. 27-42, 2001.
- OLIVEIRA, L. M. S.; FILHO, V. C. S.; GONÇALVES, A. G. Classe hospitalar e a prática da pedagogia. **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia**. v. 6, n. 11, p. 27-42, 2008.
- ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. v. 82, n. 200-2, p. 70-7, 2001.
- PERNAMBUCO, Cria os serviços de educação especial. **Decreto nº 29.914, de 27/11/2006**, Palácio do campo das princesas, 2006. http://www.legiscenter.com.br/minha_conta/bj_plus/direito_tributario/atos_legais_estaduais/pernambuco/decretos/2006/decreto_29914_de_28-11-06.htm. Acesso em: mar 2019.
- Portal FolhaPE. **Educação: Alunos de Recife são tricampeões de olimpíada de robótica**. Atualizado em 31/10/19 às 07H40. <https://www.folhape.com.br/noticias/noticias/educacao/2019/10/31/NWS,121329,70,614,NOTICIAS,2019-ALUNOS-RECIFE-SAO-TRICAMPEOES-OLIMPIADA-ROBOTICA.aspx>. Acesso em: 26 nov. 2019.
- RECIFE, Institui a classe hospitalar na rede municipal de ensino do Recife. **Decreto nº 28.622, de 06 de março de 2015**. <https://leismunicipais.com.br/a1/pe/r/recife/decreto/2015/2863/28622/decreto-n-28622-2015-institui-a-classe-hospitalar-na-rede-municipal-de-ensino-do-recife?q=28.622>. Acesso em: mar 2019.

SANTOS, C. T. dos; SEBASTIANI, R. W. *Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica*. In: ANGERAMI-CAMOM, Valdemar (org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. p. 147-176.

SANT'ANNA, V. L. L.; SOUZA, Elenice Moraes de; CRUZ, Lucimary Gonçalves da; SILVA, Márcia Regina da. As práticas educativas vivenciadas pelo pedagogo nos hospitais: possibilidades e desafios. **Pedagogia em Ação**, v. 2, n. 1, p. 1-103, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

VEIGA, I. P. A. **Didática**: o ensino e suas relações. Campinas: Papyrus Editora, 2014. 244 p.

VISINTAINER, D. S. R., SOARES, F. A. A. (2019). O Desenvolvimento de Estratégias de Ensino Para a Promoção da Saúde na Formação Docente Continuada. **Revista Contexto & Educação**, 34(109), 2019. p. 52–73. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2019.109.52-73>

ZIESMANN, C. I.; GUILHERME, A. A. Inclusão no Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica: um estudo de caso. **Revista Contexto & Educação**, 35(110), 2020. p. 86–104. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2020.110.86-104>

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Elaborado de acordo com as Res. 466/2012 e 510/16-CNS/CONEP)

Olá! Como Vai? Tudo Bem? Estou realizando uma pesquisa sobre as aulas que você tem aqui no hospital. E gostaria, junto com você, conhecer com são essas aulas.

Você pode nos ajudar? Veja o que vamos fazer: Vou lhe fazer umas perguntas simples para você marcar "X" e outras para você escrever ou desenhar. Eu sempre trarei folhas de papel, lápis de cor e borracha, caso você queira desenhar ou escrever alguma coisa enquanto conversamos. Vamos fazer isso em uns 15 ou 30 minutos. Caso você não queira participar, não tem problema. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos e nem daremos informações suas para ninguém.

O risco que você pode ter em participar da pesquisa é de ser identificado mesmo com todos os cuidados que teremos. Então, se você achar que está certo, vamos continuar juntos para responder o questionário.

O benefício esperado é a garantia da manutenção do direito a educação dentro do hospital durante o período de internação.

Você pode perguntar o que quiser, quando quiser; pode até deixar a pesquisa a qualquer momento sem problemas para você. Não haverá nenhum tipo de despesa em participar deste estudo, bem como nenhum tipo de pagamento para sua participação.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos você deve procurar o pesquisador por meio dos seguintes contatos: **Tatiana Souza de Camargo**, Av. Paulo Gama, s/nº - Prédio 12201 (FACED) 9º andar - Sala 0901, Porto Alegre/RS 90046-900, fone (51) 3308.3266 / (81) 98423.5362. E-mail: tatiana.camargo@ufrgs.br; **Emerson Marinho Pedrosa**, Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife (PE), CEP: 50100-130, telefone: (81) 3475.2325 / 99212.5503, e-mail: emerson.pedrosa@bol.com.br; e **Paulo Adriano Schwingel**, Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife (PE), CEP: 50100-130, Telefone: (81) 3475.2325 / BR 203, Km 2, s/n - Vila Eduardo, Petrolina (PE), CEP: 56.328-900, telefone: (71) 98144.2222, e-mail: paulo.schwingel@upe.br.

Caso as dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRGS, **endereço:** Av. Paulo Gama, 110, sala 311, prédio anexo I da Reitoria, campus Centro – Porto Alegre/RS CEP 90040-060, Telefone: (51) 3308.3738, E-mail: etica@propesq.ufrgs.br, horário de funcionamento de segunda a sexta das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____, responsável pelo menor _____ após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos seus direitos, concordo em que ele participe desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do menor participante

Assinatura do pesquisador

Assinatura do Orientador

Espaço para impressão digital (a depender da população participante)



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PAIS OU RESPONSÁVEIS**

(Elaborado de acordo com as Res. 466/2012 e 510/16-CNS/CONEP)

Seu filho está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Construindo uma prática pedagógica: aprendendo a aprender com o ensino das ciências na Classe Hospitalar Semear**, sob responsabilidade dos pesquisadores(a) **Tatiana Souza de Camargo** (pesquisadora responsável), **Emerson Marinho Pedrosa**, e **Paulo Adriano Schwingel**, tendo por objetivo principal analisar a partir do ensino das ciências as contribuições das diferentes práticas pedagógicas na Classe Hospitalar Semear, implantada pela Prefeitura da Cidade do Recife, no Centro de OncoHematologia Pediátrico - CEONHPE/HUOC.

Caso você consinta que ele participe desta pesquisa, será aplicado um questionário: onde serão solicitadas algumas informações básicas e perguntas de múltipla escolha ou escolha simples sobre o dia a dia na classe hospitalar. É previsto em torno de 15 a 30 minutos para responder questionário. Caso não consinta que ele participe, não haverá nenhum prejuízo para você nem para ele. Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que o identifique, usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Manteremos sempre o anonimato de sua participação agora e futuramente.

O risco que você pode ter em participar da pesquisa é de ser identificado mesmo com todos os cuidados que teremos. Mas, se diante dessas explicações você achar que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa e concorda de livre e espontânea vontade em participar, peço que coloque seu nome no local e indicado abaixo, e assine este termo.

Os benefícios esperados é a garantia da manutenção do direito a educação dentro do hospital durante o período de internação.

Você pode perguntar o que quiser, quando quiser; inclusive de deixar a pesquisa a qualquer momento sem problemas para você. Não haverá nenhum tipo de despesa em participar deste estudo, bem como nenhum tipo de pagamento para sua participação.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos você deve procurar o pesquisador por meio dos seguintes contatos: **Tatiana Souza de Camargo**, Av. Paulo Gama, s/nº - Prédio 12201 (FACED) 9º andar - Sala 0901, Porto Alegre/RS 90046-900, fone (51) 3308.3266 / (81) 98423.5362. E-mail: tatiana.camargo@ufrgs.br; **Emerson Marinho Pedrosa**, Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife (PE), CEP: 50100-130, telefone: (81) 3475.2325 / 99212.5503, e-mail: emerson.pedrosa@bol.com.br; e **Paulo Adriano Schwingel**, Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife (PE), CEP: 50100-130, Telefone: (81) 3475.2325 / BR 203, Km 2, s/n - Vila Eduardo, Petrolina (PE), CEP: 56.328-900, telefone: (71) 98144.2222, e-mail: paulo.schwingel@upe.br.

Caso as dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRGS, **endereço:** Av. Paulo Gama, 110, sala 311, prédio anexo I da Reitoria, campus Centro – Porto Alegre/RS CEP 90040-060, Telefone: (51) 3308.3738, E-mail: etica@propesq.ufrgs.br, horário de funcionamento de segunda a sexta das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h.

Consentimento Livre e Esclarecido

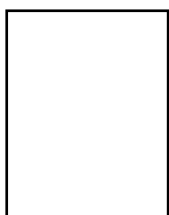
Eu _____,
responsável pelo menor _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos seus direitos, concordo em que ele participe desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por ele transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do responsável pelo menor_____
Assinatura do pesquisador_____
Assinatura do Orientador

Espaço para impressão digital (a depender da população participante)



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PAIS OU RESPONSÁVEIS-PARTICIPANTES**
(Elaborado de acordo com as Res. 466/2012 e 510/16-CNS/CONEP)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Construindo uma prática pedagógica: aprendendo a aprender com o ensino das ciências na Classe Hospitalar Semear**, sob responsabilidade dos pesquisadores(a) **Tatiana Souza de Camargo** (pesquisadora responsável), **Emerson Marinho Pedrosa**, e **Paulo Adriano Schwingel**, tendo por objetivo principal analisar a partir do ensino das ciências as contribuições das diferentes práticas pedagógicas na Classe Hospitalar Semear, implantada pela Prefeitura da Cidade do Recife, no Centro de OncoHematologia Pediátrico - CEONHPE/HUOC.

Ao participar deste estudo você preencherá um questionário junto com outros pais ou responsáveis que aceitarem participar da pesquisa. É previsto em torno de 15 a 30 minutos para responder o questionário. Serão solicitadas algumas informações básicas e perguntas de múltipla escolha, para marcar um "X", sobre o dia a dia da classe hospitalar. Você tem a liberdade de não aceitar, e de desistir de participar em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. No entanto, solicitamos sua colaboração para que possamos obter melhores resultados da pesquisa.

O risco que você pode ter em participar da pesquisa é de ser identificado mesmo com todos os cuidados que teremos. Mas, se diante dessas explicações você achar que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa e concorda de livre e espontânea vontade em participar, peço que coloque seu nome no local e indicado abaixo, e assine este termo.

Os benefícios esperados é a garantia da manutenção do direito a educação dentro do hospital durante o período de internação.

Você pode perguntar o que quiser, quando quiser; inclusive de deixar a pesquisa a qualquer momento sem problemas para você. Não haverá nenhum tipo de despesa em participar deste estudo, bem como nenhum tipo de pagamento para sua participação.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos você deve procurar o pesquisador por meio dos seguintes contatos: **Tatiana Souza de Camargo**, Av. Paulo Gama, s/nº - Prédio 12201 (FACED) 9º andar - Sala 0901, Porto Alegre/RS 90046-900, fone (51) 3308.3266 / (81) 98423.5362. E-mail: tatiana.camargo@ufrgs.br; **Emerson Marinho Pedrosa**, Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife (PE), CEP: 50100-130, telefone: (81) 3475.2325 / 99212.5503, e-mail: emerson.pedrosa@bol.com.br; e **Paulo Adriano Schwingel**, Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife (PE), CEP: 50100-130, Telefone: (81) 3475.2325 / BR 203, Km 2, s/n - Vila Eduardo, Petrolina (PE), CEP: 56.328-900, telefone: (71) 98144.2222, e-mail: paulo.schwingel@upe.br.

Caso as dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRGS, **endereço:** Av. Paulo Gama, 110, sala 311, prédio anexo I da Reitoria, campus Centro – Porto Alegre/RS CEP 90040-060, Telefone: (51) 3308.3738, E-mail: etica@propesq.ufrgs.br, horário de funcionamento de segunda a sexta das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h.

Consentimento Livre e Esclarecido

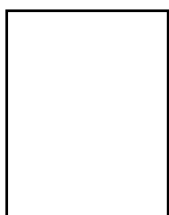
Eu _____, responsável pelo menor _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos seus direitos, concordo em que ele participe desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por ele transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do responsável pelo menor_____
Assinatura do pesquisador_____
Assinatura do Orientador

Espaço para impressão digital (a depender da população participante)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARTICIPANTE

(Elaborado de acordo com as Res. 466/2012 e 510/16-CNS/CONEP)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **Construindo uma prática pedagógica: aprendendo a aprender com o ensino das ciências na Classe Hospitalar Semear**, sob responsabilidade dos pesquisadores(a) **Tatiana Souza de Camargo** (pesquisadora responsável), **Emerson Marinho Pedrosa**, e **Paulo Adriano Schwingel**, tendo por objetivo principal analisar a partir do ensino das ciências as contribuições das diferentes práticas pedagógicas na Classe Hospitalar Semear, implantada pela Prefeitura da Cidade do Recife, no Centro de OncoHematologia Pediátrico - CEONHPE/HUOC.

Ao participar deste estudo você preencherá um questionário junto com outros participantes que aceitem participar da pesquisa. É previsto em torno de 15 a 30 minutos para o preenchimento do questionário. Serão solicitadas algumas informações básicas e perguntas de múltipla escolha ou escolha simples sobre o dia-a-dia na classe hospitalar. Você tem a liberdade de se recusar a participar e tem a liberdade de desistir de participar em qualquer momento que decida sem qualquer prejuízo. No entanto, solicitamos sua colaboração para que possamos obter melhores resultados da pesquisa.

Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o participante da pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo.

Quanto aos riscos e desconfortos para a equipe multiprofissional: são aqueles relacionados a possíveis intervenções do pesquisador que possam extrapolar os horários determinados para sua atividade, riscos estes que serão excluídos a partir do fiel cumprimento do cronograma a ser estabelecido em comum acordo com a equipe, em dias úteis do calendário letivo, obedecendo seus horários.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são a proposição e a implementação de uma prática pedagógica hospitalar em todos os hospitais de Pernambuco, como também, a garantia do atendimento educacional, durante o período de internação. Possibilidade de encontrar um aluno/paciente mais relaxado e por vezes resilientes durante o tratamento.

Você terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de deixar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si. Você não terá nenhum tipo de despesa por participar deste estudo, bem como não receberá nenhum tipo de pagamento por sua participação.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos você deve procurar o pesquisador por meio dos seguintes contatos: **Tatiana Souza de Camargo**, Av. Paulo Gama, s/nº - Prédio 12201 (FACED) 9º andar - Sala 0901, Porto Alegre/RS 90046-900, fone (51) 3308.3266 / (81) 98423.5362. E-mail: tatiana.camargo@ufrgs.br; **Emerson Marinho Pedrosa**, Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife (PE), CEP: 50100-130, telefone: (81) 3475.2325 / 99212.5503, e-mail: emerson.pedrosa@bol.com.br; e **Paulo Adriano Schwingel**, Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife (PE), CEP: 50100-130, Telefone: (81) 3475.2325 / BR 203, Km 2, s/n - Vila Eduardo, Petrolina (PE), CEP: 56.328-900, telefone: (71) 98144.2222, e-mail: paulo.schwingel@upe.br.

Caso as dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFRGS, endereço: Av. Paulo Gama, 110, sala 311, prédio anexo I da Reitoria, campus Centro – Porto Alegre/RS CEP 90040-060, Telefone: (51) 3308.3738, E-mail: etica@propesq.ufrgs.br, horário de funcionamento de segunda a sexta das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____,
após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do(s) pesquisador(es).

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Assinatura do Orientador

Espaço para impressão digital (a depender da população participante)



CONSTRUINDO UMA PRÁTICA PEDAGÓGICA:
APRENDENDO A APRENDER COM O ENSINO DAS CIÊNCIAS NA
CLASSE HOSPITALAR SEMEAR
QUANTO AO ENSINO DAS CIÊNCIAS – DESTINADO AOS ALUNOS

“Você acha importante estudar Ciências na escola? Por quê?”

Qual a importância das aulas de ciências para sua vida, dia a dia?

Você gosta de quais aulas/assuntos de ciências?

Marque um “X” de que forma as aulas de ciências foram dadas?

Uso de softwares em Computador () Pesquisa em computador () Experiências na Sala, Leito ou Pátio () Jogos () Teatros () Dinâmicas () Livros didáticos/apostilas ()

Você prefere assistir as aulas de ciências no leito ou na classe? Por quê?

Você acha que o ensino das ciências pode contribuir no seu dia a dia? Marque um “X” naquilo que contribui:

Cuidados com a saúde () Com a higiene pessoal () Na escolha do alimento ()

Outras:

CONSTRUINDO UMA PRÁTICA PEDAGÓGICA:
APRENDENDO A APRENDER COM O ENSINO DAS CIÊNCIAS NA
CLASSE HOSPITALAR SEMEAR
QUESTIONÁRIO – DESTINADO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, PAIS E/OU
RESPONSÁVEIS

ALGUNS DADOS:

SEXO: _____

IDADE: _____

PROFISSÃO NO HOSPITAL: _____

TITULAÇÃO: PÓS-GRADUAÇÃO () MESTRADO () DOUTORADO () PÓS-
DOUTORADO ()

QUAL ÁREA: _____

TEMPO DE ATUAÇÃO NO HOSPITAL: _____

1. VOCÊ CONHECE O ATENDIMENTO EDUCACIONAL REALIZADO NO HOSPITAL?

2. COMO VOCÊ VÊ A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO/PROFESSOR(A) NO AMBIENTE HOSPITALAR?

3. VOCÊ CONSEGUE OBSERVAR SE A INTERFERÊNCIA PEDAGÓGICA TEM ALGUMA RELAÇÃO POSITIVA E/OU NEGATIVA NA RECUPERAÇÃO DO ALUNO(A)/PACIENTE?

4. VOCÊ ACREDITA SER IMPORTANTE O ATENDIMENTO EDUCACIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR?

5. VOCÊ DE ALGUMA FORMA, NO DIA-A-DIA, ACREDITA QUE SUA PRESENÇA INTERFERE NO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DA CRIANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR?

6. QUAL A SUA RELAÇÃO COM OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR?

7. QUAL A SUA AVALIAÇÃO NO QUE SE REFERE A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO NO AMBIENTE HOSPITALAR?

8. QUAL A SUA PARTICIPAÇÃO NO PLANEJAMENTO DO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DESENVOLVIDO NO AMBIENTE HOSPITALAR?

**CONSTRUINDO UMA PRÁTICA PEDAGÓGICA:
APRENDENDO A APRENDER COM O ENSINO DAS CIÊNCIAS NA
CLASSE HOSPITALAR SEMEAR**

QUESTIONÁRIO - PROFESSORAS

Há quanto tempo você trabalha como docente? Tente excluir períodos prolongados de afastamento da docência.

Este é meu primeiro ano () 1-2 anos () 3-5 anos () 6-10 anos () 11-15 anos ()
16-20 anos () Há mais de 20 anos ()

Há quanto tempo você trabalha como professora nesta classe hospitalar? Tente excluir períodos prolongados de afastamento da docência.

Este é meu primeiro ano () 1-2 anos () 3-5 anos () 6-10 anos () 11-15 anos ()
16-20 anos () Há mais de 20 anos ()

Nos últimos 02 (dois), você participou de alguma atividade de desenvolvimento docente?

SIM () NÃO ()

Se SIM, qual/quais:

Teve ligação direta com a natureza pedagógica da classe hospitalar?

SIM () NÃO ()

Se SIM, qual/quais:

Qual impacto dessas atividades no seu aprimoramento profissional como docente?

NENHUM () PEQUENO () MÉDIO () GRANDE ()

Explique:

Dos serviços elencados abaixo quais você identifica como sendo responsabilidade da Divisão de Educação Especial da PCR?

() Professor/a Itinerante

() Sala de Recurso

() Classe Hospitalar

() Todos

() Outra Divisão

Por quê?

Você conhece outro trabalho desenvolvido na Rede ou fora dela similar Classe Hospitalar de Recife?

() SIM () NÃO

Saberia informar a finalidade da Classe Hospitalar?

() SIM () NÃO

Se sim, descreva a finalidade?

Você entende o significado do termo Escola de Origem?

() SIM () NÃO

Se sim, descreva o significado de Escola de Origem?

Você acha que existe alguma relação entre a Classe Hospitalar e Escola de Origem?

() SIM () NÃO

Se sim, qual a relação?

- DIMENSÃO DO SERVIÇO

Como professor da classe hospitalar você percebe mudanças no comportamento dos internos?

A partir do momento que a criança/adolescente é hospitalizada acontece uma baixa da autoestima?
Como identificar?

Qual a importância da atuação do pedagogo e do psicopedagogo na classe hospitalar?

O que lhe motivou a escolher como área de atuação a classe hospitalar?

Em que a classe hospitalar contribui para o seu engrandecimento pessoal?

- QUANTO A COMPLEXIDADE DO SERVIÇO

Existe um setor específico na estrutura da PCR que organiza as atividades da classe?

() SIM () NÃO

Qual?

Para você a Classe Hospitalar traz algum impacto/responsabilidades para este setor?

() SIM () NÃO

Por quê?

De que forma este setor contribui para a consolidação dos serviços da Classe Hospitalar?

Existe uma função de coordenação da classe hospitalar?

() SIM () NÃO

Se SIM, onde funciona?

Qual a função do coordenador (o que lhe compete) na classe hospitalar?

Como é realizada a orientação da prática pedagógica junto aos demais profissionais?

Quais as dificuldades encontradas na coordenação/supervisão/docência do trabalho dentro na classe hospitalar? E as conquistas?

Como se dá o planejamento das atividades a serem desenvolvidas? Esse planejamento é feito com toda a equipe multidisciplinar ou apenas com os pedagogos da classe hospitalar?

Quais as maiores dificuldades e conquistas enfrentadas até hoje?

Há recursos pedagógicos suficientes e adequados para todos os alunos?

- QUANTO A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO

O atendimento é bem visto pelos profissionais de saúde?

Como você avalia a evolução dos alunos?

Que recomendações você faria p/ otimizar o trabalho do pedagogo hospitalar?

Para você quais são os maiores desafios ou dificuldades para a realização do seu trabalho no hospital?

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

• DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

• **Título da Pesquisa:** Construindo uma prática pedagógica: aprendendo a aprender com o ensino de ciências na Classe Hospitalar Semear

• **Pesquisador:** TATIANA SOUZA DE CAMARGO

• **Área Temática:**

• **Versão:** 4

CAAE: 36957720.9.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul Instituto de Ciências Básicas da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.381.436

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de doutorado que pretende investigar qualitativamente as ações educacionais realizadas pela Secretaria de Educação da Cidade do Recife na Classe Hospitalar Semear que se configura como projeto de extensão da Escola Municipal Cidadão Herbert de Souza voltada para crianças internadas para tratamento de câncer no hospital dentro do Centro de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz. A pesquisa pretende realizar entrevistas semi-estruturadas com 3 professores(as), 10 estudantes pacientes, 10 responsáveis e 7 membros da equipe técnica multidisciplinar formada por: nutricionistas, psicóloga, assistente social e equipe médica. Após estas entrevistas, o projeto pretende realizar recomendações para a expansão desta ação educacional nos demais hospitais de Pernambuco.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a partir do ensino das ciências as contribuições das diferentes práticas pedagógicas na Classe Hospitalar Semear, implantada pela Prefeitura da Cidade do Recife, no

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPEQ UFRGS



CEONHPE/HUOC.

Objetivo Secundário:

- a) Explorar as práticas pedagógicas desenvolvidas na Classe Hospitalar (CH) identificando a inserção do ensino das ciências neste ambiente;
- b) Identificar quais os desafios enfrentados por professores e alunos na busca das metas voltadas ao ensino e a aprendizagem a serem alcançadas no exercício do atendimento pedagógico hospitalar.
- c) Propor a implementação de uma prática pedagógica hospitalar em todos os hospitais de Pernambuco cumprindo o estabelecido no decreto de implantação da CH, através de uma História em Quadrinhos (HQ).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Os riscos aos alunos/pacientes são de constrangimento e/ou vergonha ao responder o questionário, seja pela exposição de suas escolhas, seja por cansaço e estresse por se encontrarem em um ambiente hospitalar com ecologia própria. Nesse caso, cabe ao pesquisador comunicar às docentes e/ou equipe multiprofissional a ocorrência, para que sejam tomadas as devidas providências. A minimização ou exclusão desses riscos é de responsabilidade do pesquisador, que, no decorrer da aplicação do questionário, deverá acompanhar atentamente os alunos/pacientes, instruindo-os para que o informem sobre qualquer mal-estar que por acaso venham a sentir no decorrer das respostas, recorrendo até, caso julgue necessário, à equipe multiprofissional. No que diz respeito à equipe multiprofissional, os riscos estão relacionados a intervenções do pesquisador que venham a extrapolar os horários determinados para sua atividade, riscos esses que serão excluídos a partir do fiel cumprimento do cronograma a ser estabelecido em comum acordo com a equipe, em dias úteis do calendário letivo, e em obediência aos horários estabelecidos.

Para os pais e/ou responsáveis, o risco de possível constrangimento em falar do estado de adoecimento do aluno/paciente será minimizado pelo acolhimento desses participantes pela equipe multiprofissional da Classe Hospitalar e pelo pesquisador, o qual deixará sempre claro

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPEQ UFRGS



para os participantes da pesquisa que eles poderão desistir a qualquer momento.

Benefícios:

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são, para além da proposição e implementação de uma prática pedagógica hospitalar em todos os hospitais de Pernambuco, a garantia de atendimento educacional, durante o período de internação, e ainda a criação de oportunidades para o aluno/paciente brincar e relaxar, a partir do contato lúdico do pesquisador, apoiando uma vivência de plenitude, de desenvolvimento cognitivo, social e afetivo, vivências a serem alcançadas a partir da ludicidade experienciada no ambiente hospitalar, e que por vezes não acontece em uma sala de aula regular. Para a equipe multiprofissional, os benefícios são um trato

Continuação do Parecer: 4.381.436

mais acolhedor e, por vezes, resiliente com o aluno/paciente no decorrer do tratamento (lembrando não serem objeto de estudo as formas de diagnósticos e intervenções clínicas do aluno/paciente). E, ainda, o apoio a esses profissionais na forma de entender e dinamizar sua atuação nesse contexto, além da humanização no atendimento hospitalar. Para pais e responsáveis, os benefícios vão desde o acolhimento até o favorecimento da resiliência na relação com o ecossistema hospitalar, no sentido de um estreitamento dos laços afetivos, em face da construção do conhecimento e sua implicação nas atitudes e hábitos criados na classe hospitalar.

"

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com temática pertinente e com potencial de colaborar para que o sistema educacional da cidade do Recife avance em suas práticas de inclusão, além de contribuir com o desenvolvimento do Ensino de Ciências em Classes Hospitalares.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPEQ UFRGS



Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Avaliação de Riscos e

Benefícios - Ok

Objetivos e metodologias –

OK

TCLEs -OK

TALE - OK

CRONOGRAMA – OK

ORÇAMENTO - OK

Instrumentos de coleta de dados - OK Termos de anuência - OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na terceira rodada de avaliação o projeto retornou com a seguinte pendência que foi plenamente atendida, não restando óbice à aprovação.

1) Revisar gramaticalmente os Riscos e Benefícios que estão descritos na Plataforma Brasil. Recuperar a redação dos Termos de Consentimento enviados na segunda rodada de avaliação e apenas revisá-los gramaticalmente. ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 4.381.436

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Auto r	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_D O_P ROJETO_1616324.pdf	24/10/2020 18:10:16		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_3.docx	24/10/2020 18:07:51	EMERSON MARINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOdetalhado_correcao_parece r CEPUFRGS_3.doc	24/10/2020 18:06:28	EMERSON MARINHO PEDROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_correcao_gramaticalIGS.doc	24/10/2020 18:02:55	EMERSON MARINHO PEDROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_OU_RESPONSAVEIS PA RTICIPANTES_correcao_gramatical IGS .doc	24/10/2020 18:02:09	EMERSON MARINHO PEDROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_OU_RESPONSAVEIS _corr ecao_gramaticalIGS.doc	24/10/2020 18:01:23	EMERSON MARINHO PEDROSA	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_2.docx	20/09/2020 10:16:10	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DOUTORADO_p rofes sor_corrigido.docx	08/09/2020 19:38:45	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DOUTORADO_e quip e_pais_resp_corrigido.docx	08/09/2020 19:37:52	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DOUTORADO_a luno _corrigido.docx	08/09/2020 19:36:28	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	Carta_Respostas_de_Pendencias_PC. d ocx	08/09/2020 19:35:18	EMERSON MARINHO	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_PARTICIPANTE_corrigido.d	08/09/2020	EMERSON	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPEQ UFRGS



Continuação do Parecer: 4.381.436

Assentimento / Justificativa de Ausência	OC	19:31:27	MARINHO PEDROSA	
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	24/08/2020 17:55:03	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	DECLARACAO_COMPROMISSO_ PES QUISADORA.pdf	24/08/2020 17:52:44	EMERSON MARINHO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_pesquisa.docx	24/08/2020 17:49:45	EMERSON MARINHO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_pesquisa.doc	24/08/2020 17:49:31	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	Declaracao_Fonte_Propria_Financia me nto.pdf	21/08/2020 08:37:11	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	CARTAS_DE_ANUENCIA_HUOC E_P	20/08/2020	EMERSON	Aceito
Outros	.pdf	20:36:53	PEDROSA	Aceito
Outros	Lattes_Emerson.pdf	20/08/2020 20:34:44	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	Lattes_Paulo_Schwingel.pdf	20/08/2020 20:26:21	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	Lattes_Tatiana_Camargo.pdf	20/08/2020 20:25:40	EMERSON MARINHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, ____ de _____ de 2020

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
Coordenador(a)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construindo uma prática pedagógica: aprendendo a aprender com o ensino de ciências na Classe Hospitalar Semear

Pesquisador: TATIANA SOUZA DE CAMARGO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36957720.9.3001.5192

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.470.058

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto com temática sobre a educação que é um processo social permanente de grande importância. O processo educacional se desenvolve não apenas na escola, mas também em casa, no trabalho, na vida e na interação com o ambiente. Presentes em nosso cotidiano, as ciências naturalmente interagem em nossas ações diárias. Os objetivos deste trabalho se dividiram em compreender a Classe Hospitalar em Pernambuco identificando a inserção do ensino das ciências na Classe Semear, e quais desafios enfrentados por professores e alunos na busca das metas voltadas ao ensino e aprendizagem, a partir Na busca do melhor entendimento dos elementos utilizados na pesquisa, trataremos os dados qualitativamente, procedendo uma pesquisa

bibliográfica e de estudo de caso único, tendo por lócus a Classe Hospitalar Semear,

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-130

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3184-1271

Fax: (81)3184-1271

E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR HUOC/PROCAPE



de caráter exploratório-descritivo, característico da pesquisa participante na busca de conhecer e agir para encontrar uma ação de mudança em benefício do grupo estudado. Faremos uso do caderno de campo com a finalidade de registrar nossas ações a serem desenvolvidas, e contribuições nesse processo do atendimento pedagógico no hospital, entendendo que o diário de campo é um instrumento de (in) formação, uma ferramenta que permite consultar ideias registradas. O caderno de campo será escrito a partir das nossas impressões extraídas durante as visitas na classe hospitalar, em particular nos momentos das coletas de dados através dos questionários, quando estaremos mais próximos aos participantes da pesquisa. Para a coleta dos dados utilizar-se-á questionário semi-estruturado com o corpo docente, os responsáveis e a equipe multiprofissional inseridos no contexto hospitalar: assistente social, psicóloga, nutricionistas, equipe médica, registrando no caderno de campo nossas impressões durante o tempo de realização do questionário a fim de identificar a repercussão desse momento em que estivermos mais próximos no ambiente. Quanto a técnica de análise de dados qualitativos da pesquisa, categorizaremos os dados obtidos, a partir da leitura e compreensão de seu corpus de análise a partir das entrevistas, dos questionários, diário de campo e outras observações obtidas no processo, transformando-os em elementos válidos às tomadas de decisões pertinentes a modalidade. Para a amostragem pretende-se realizar a abordagem de até 30 participantes da pesquisa, os quais, serão convidados pelo pesquisador a participar da pesquisa, iniciando-se com nossa apresentação e consequente leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme previsto pela Resolução nº 466/2012-CNS e Resolução nº 510/2016-CNS, que regula a pesquisa com seres humanos em seus aspectos éticos. Os participantes estão divididos em 04 (quatro) grupos, sendo: Professoras (03); Alunos/Pacientes (10); Pais/Responsáveis (10) e Equipe multiprofissional (07), os alunos/pacientes convidados, serão aqueles em condições clínicas estáveis e aptos para estudos na sala de aula, no 4º andar do CEONHPE, assim, os Pais/Responsáveis por esses alunos/pacientes também serão convidados, sendo o questionário aplicado em momentos distintos e subsequentes para estes. A Equipe

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-130

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3184-1271

Fax: (81)3184-1271

E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE



multiprofissional (EM), em número de 07 profissionais, é composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, e nutricionistas, e serão escolhidos dentre aqueles que estiverem disponíveis no plantão do CEONHPE, podendo ser qualquer dos profissionais da “EM”, os quais, em parceria com as docentes, poderão definir a conveniência da presença do pesquisador para a realização da entrevista, tomando por base as condições clínicas e psicológicas do aluno/paciente. O pesquisador realizará as entrevistas, com cada grupo, através de um questionário que versará sobre o dia-a-dia na classe hospitalar, a ser aplicado na sala de aula, destinada a classe hospitalar no 4º andar do CEONHPE, com duração média entre 15 a 30 minutos por participante, com no máximo 04 (quatro) entrevistas por dia, com cronograma em comum acordo com os participantes. O Pesquisador disponibilizará papel, lápis colorido e borracha para as crianças, caso estas queiram desenhar ou escrever durante a atividade destinada a resposta do questionário, como também, canetas para os demais participantes. Faremos a leitura das perguntas para todos(as), esclarecendo eventuais dúvidas. Para as crianças, além dessa leitura, buscaremos interagir com ludicidade, observando-se sua condição de compreensão (alfabetizadas ou não), respeitando os limites para esta atividade (sem sugestioná-las). de revisão bibliográfica e de questionários que serão aplicados aos participantes da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a partir do ensino das ciências as contribuições das diferentes práticas pedagógicas na Classe Hospitalar Semear, implantada pela Prefeitura da Cidade do Recife, no CEONHPE/HUOC.

Objetivo Secundário:

a) Explorar as práticas pedagógicas desenvolvidas na Classe Hospitalar (CH) identificando a inserção do ensino das ciências neste ambiente; b) Identificar quais os desafios enfrentados por professores e alunos na busca das metas voltadas ao ensino e a aprendizagem a serem alcançadas no exercício do atendimento pedagógico hospitalar. c) Propor a implementação de uma prática pedagógica hospitalar em todos

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-130

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3184-1271

Fax: (81)3184-1271

E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR HUOC/PROCAPE



os hospitais de Pernambuco cumprindo o estabelecido no decreto de implantação da CH, através de uma História em Quadrinhos (HQ).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos aos alunos/pacientes são de constrangimento e/ou vergonha ao responder o questionário, seja pela exposição de suas escolhas, seja por cansaço e estresse por se encontrarem em um ambiente hospitalar com ecologia própria. Nesse caso, cabe ao pesquisador comunicar às docentes e/ou equipe multiprofissional a ocorrência, para que sejam tomadas as devidas providências. A minimização ou exclusão desses riscos é de responsabilidade do pesquisador, que, no decorrer da aplicação do questionário, deverá acompanhar atentamente os alunos/pacientes, instruindo-os para que o informem sobre qualquer mal-estar que por acaso venham a sentir no decorrer das respostas, recorrendo até, caso julgue necessário, à equipe multiprofissional. No que diz respeito à equipe multiprofissional, os riscos estão relacionados a intervenções do pesquisador que venham a extrapolar os horários determinados para sua atividade, riscos esses que serão excluídos a partir do fiel cumprimento do cronograma a ser estabelecido em comum acordo com a equipe, em dias úteis do calendário letivo, e em obediência aos horários estabelecidos. Para os pais e/ou responsáveis, o risco de possível constrangimento em falar do estado de adoecimento do aluno/paciente será minimizado pelo acolhimento desses participantes pela equipe multiprofissional da Classe Hospitalar e pelo pesquisador, o qual deixará sempre claro para os participantes da pesquisa que eles poderão desistir a qualquer momento. Benefícios:

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são, para além da proposição e implementação de uma prática pedagógica hospitalar em todos os hospitais de Pernambuco, a garantia de atendimento educacional, durante o período de internação, e ainda a criação de oportunidades para o aluno/paciente brincar e relaxar, a partir do contato lúdico do pesquisador, apoiando uma vivência de plenitude, de desenvolvimento cognitivo, social e afetivo, vivências a serem alcançadas a partir da ludicidade experienciada no ambiente hospitalar, e que por vezes não acontece em

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-130

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3184-1271

Fax: (81)3184-1271

E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR HUOC/PROCAPE



uma sala de aula regular. Para a equipe multiprofissional, os benefícios são um trato mais acolhedor e, por vezes, resiliente com o aluno/paciente no decorrer do tratamento (lembrando não serem objeto de estudo as formas de diagnósticos e intervenções clínicas do aluno/paciente). E, ainda, o apoio a esses profissionais na forma de entender e dinamizar sua atuação nesse contexto, além da humanização no atendimento hospitalar. Para pais e responsáveis, os benefícios vão desde o acolhimento até o favorecimento da resiliência na relação com o ecossistema hospitalar, no sentido de um estreitamento dos laços afetivos, em face da construção do conhecimento e sua implicação nas atitudes e hábitos criados na classe hospitalar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Da forma como foi apresentado o projeto encontra-se em conformidade com as resoluções vigentes (Resolução 510/16, Norma Operacional 001/13 CNS-MS).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados atendendo o protocolo de pesquisas, em conformidade com as resoluções vigentes (Resolução 510/16, Norma Operacional 001/13 CNS-MS).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o CEP-HUOC/PROCAPE, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto, não apresentando óbice ético, devendo o pesquisador enviar à Plataforma Brasil, relatório parcial caso durante a pesquisa for demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento e um relatório final após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-HUOC/PROCAPE, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto, não apresentando óbice ético, devendo o pesquisador enviar à Plataforma Brasil, relatório parcial caso durante a pesquisa for demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-130

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3184-1271

Fax: (81)3184-1271

E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

**COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE**



desenvolvimento e um relatório final após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados .

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO PROJETO_1659459.pdf	07/12/2020 13:20:21		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_CEPHUOC/PROCAPE.docx	07/12/2020 13:18:14	TATIANA SOUZA DE CAMARGO	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_HUOC.docx	07/12/2020 13:16:51	TATIANA SOUZA DE CAMARGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_correcao_HUOC.doc	07/12/2020 13:15:26	TATIANA SOUZA DE CAMARGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARTICIPANTE_corrigidoHUOC.doc	07/12/2020 13:14:32	TATIANA SOUZA DE CAMARGO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_pais_ou_responsaveis_correcaoHUOC.doc	07/12/2020 12:58:19	TATIANA SOUZA DE CAMARGO	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_3.docx	24/10/2020 18:07:51	EMERSON MARINHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOdetalhado_correcao_parecerCEPUFRGS_3.doc	24/10/2020 18:06:28	EMERSON MARINHO PEDROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_correcao_gramaticalIGS.doc	24/10/2020 18:02:55	EMERSON MARINHO PEDROSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_OU_RESPONSAVEIS_PARTICIPANTES_correcao_gramaticalIGS.doc	24/10/2020 18:02:09	EMERSON MARINHO PEDROSA	Aceito

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-130

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3184-1271

Fax: (81)3184-1271

E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE



TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS_OU_RESPONSAVEIS _corr eacao_gramaticalIGS.doc	24/10/202 0 18:01:23	EMERSON MARINHO PEDROSA	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_2.docx	20/09/202 0 10:16:10	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DOUTORADO_p rofes sor_corrigido.docx	08/09/202 0 19:38:45	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DOUTORADO_e quip e_pais_resp_corrigido.docx	08/09/202 0 19:37:52	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DOUTORADO_a luno _corrigido.docx	08/09/202 0 19:36:28	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	Carta_Respostas_de_Pendencias_PC. d ocx	08/09/202 0 19:35:18	EMERSON MARINHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PARTICIPANTE_corrigido.d oc	08/09/202 0 19:31:27	EMERSON MARINHO PEDROSA	Aceito
Outros	DECLARACAO_COMPROMISSO_ PES QUISADORA.pdf	24/08/202 0 17:52:44	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	Declaracao_Fonte_Proprias_Financia me nto.pdf	21/08/202 0 08:37:11	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	CARTAS_DE_ANUENCIA_HUOC _E_P CR.pdf	20/08/202 0 20:36:53	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	Lattes_Emerson.pdf	20/08/202 0 20:34:44	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	Lattes_Paulo_Schwingel.pdf	20/08/202 0 20:26:21	EMERSON MARINHO	Aceito
Outros	Lattes_Tatiana_Camargo.pdf	20/08/202 0 20:25:40	EMERSON MARINHO	Aceito

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-130

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3184-1271

Fax: (81)3184-1271

E-mail: cep_huoc.procape@upe.br

COMPLEXO HOSPITALAR
HUOC/PROCAPE



Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, ___ de _____ de 2020

Assinado por:
Magaly Bushatsky
Coordenador(a)

Endereço: Rua Arnóbio Marques, 310

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-130

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3184-1271

Fax: (81)3184-1271

E-mail: cep_huoc.procape@upe.br