

# EDUCAÇÃO E SAÚDE – PEDAGOGIA NO HOSPITAL

PRESIDENTE DA REPÚBLICA: Dilma Vana Rousseff  
MINISTRO DA EDUCAÇÃO: Aloizio Mercadante

**SISTEMA UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**

DIRETOR DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA DA COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO  
DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR – CAPES:  
Jean Marc Georges Mutzig

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE  
UNICENTRO**

REITOR: Aldo Nelson Bona  
VICE-REITOR: Osmar Ambrósio de Souza  
DIRETOR DO CAMPUS SANTA CRUZ: Ademir Juracy Fanfa Ribas  
VICE-DIRETOR DO CAMPUS SANTA CRUZ: Darlan Faccin Weide  
PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPESP: Marcos Ventura Faria  
COORDENADORA NEAD/UAB/UNICENTRO: Maria Aparecida Crissi Knüppel  
COORDENADORA ADJUNTA NEAD/UAB/UNICENTRO: Jamile Santinello

**SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES**

DIRETOR: Carlos Eduardo Schipanski  
VICE-DIRETOR: Adnilson José da Silva

**CHEFIA DEPARTAMENTO DE PEDAGOGIA**

CHEFE: Ademir Nunes Gonçalves  
VICE-CHEFE: Marcos Gehrke

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INTERVENÇÃO  
SOCIOCULTURAL PARA CONTEXTOS ESCOLARES E NÃO ESCOLARES**

COORDENADORA DO CURSO: Suzete Terezinha Orzechowski Brandalize  
COORDENADORA DE TUTORIA: Laurete Maria Ruaro

**COMITÊ EDITORIAL DO NEAD/UAB**

Aldo Bona, Edelcio Stroparo, Edgar Gandra, Jamile Santinello, Klevi Mary Reali,  
Margareth de Fátima Maciel, Maria Aparecida Crissi Knüppel,  
Rafael Sebrian, Ruth Rieth Leonhardt.

GISELLI CRISTIANE DA SILVA

EDUCAÇÃO E SAÚDE  
PEDAGOGIA NO HOSPITAL

REVISÃO ORTOGRÁFICA  
Daniela Leonhardt  
Maria Cleci Venturini  
Soely Bettes

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO  
Andressa Rickli  
Espencer Ávila Gandra  
Luiz Fernando Santos

CAPA  
Espencer Ávila Gandra

GRÁFICA UNICENTRO  
180 exemplares

Nota: O conteúdo da obra é de exclusiva responsabilidade dos autores.

# SUMÁRIO

---

PREFÁCIO	07
A PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO HUMANIZADORA NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENFERMOS	09
ASPECTOS DA PEDAGOGIA SOCIAL EM AMBIENTE HOSPITALAR	12
ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR E AS LEGISLAÇÕES VIGENTES	17
SERVIÇO DE ATENDIMENTO À ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR – SAREH	37
BRINQUEOTECA NO HOSPITAL	43
AS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS- ONG’S E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO HOSPITAL	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51





# PREFÁCIO

A educação no contexto hospitalar compreende toda uma dinâmica diferenciada de organização. Apesar de seguir todas as legalidades vigentes na escola enquanto instituição formal, passa por constante reformulação de organização de trabalho diário para a aplicabilidade das atividades curriculares. O aluno/paciente em condição de internamento segue toda uma rotina para o seu tratamento e pode dispor de um ambiente múltiplo de aprendizagem, com a utilização de materiais inovadores que favorecem a criatividade, a autonomia, a resolução de problemas.


A sala de aula deixa de existir no aspecto tradicional de carteiras enfileiradas, mas passa a proporcionar tanto para o aluno quanto o professor uma aprendizagem, uma troca de experiência mútua, a partir das quais todos trocam conhecimentos. Valente (1999) afirma que: O papel do professor deixa de ser o de um transmissor de informação, para ser facilitador do processo de aprendizagem. O aluno deixa de ser passivo, de ser o receptáculo de informações, para ser ativo aprendiz, construtor do seu conhecimento. Sobretudo, a educação precisa atender às necessidades sociais.

Moran (2000) afirma que ensinar é um processo social, mas também é um processo pessoal, pois cada pessoa desenvolve seu estilo, seu caminho. A sociedade ensina, as instituições ensinam, os professores ensinam, mas ensinar também depende de se o aluno quer aprender, de se estar apto, de se possuir maturidade e motivação. Tais situações devem ser muito bem apresentadas

no contexto hospitalar, pois a criança em condição de internamento necessita de um atendimento diferenciado e com qualidade, possui como direito a continuidade da escolarização, a qual deve ser dinâmica, diferenciada, prazerosa e humanizadora.

O momento histórico educacional exige dos profissionais da educação uma formação continuada de qualidade a qual venha contribuir para o entendimento e a reflexão da práxis pedagógica em diferentes níveis e contextos.





# A PEDAGOGIA HOSPITALAR COMO HUMANIZADORA NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ENFERMOS

A Pedagogia Hospitalar visa dentre outros aspectos, integrar os profissionais da área da saúde e de educação, com o objetivo de propiciar às crianças e adolescente o seu convívio social, ao lazer e ainda a continuidade dos seus estudos, bem como a possibilidade da inserção de atividades sócio-educativas e lúdicas nesse contexto levando em consideração a condição de saúde de cada pessoa. Nesse sentido, torna-se de fundamental importância, que todas as necessidades básicas da criança e do adolescente de convívio,

lazer e de aprendizagem permaneçam garantidas também em momentos de internamento.

Apresenta Matos (2008 p. 24):

O educador, como partícipe da equipe de saúde, tem portanto, a incumbência de retomar esse papel na sociedade, como agente de mudanças, mediante ações pedagógicas integradas, em contextos de educação informal, com vistas à formação de consciência crítica de todos os envolvidos, numa atuação incisiva, na reestruturação dos sistemas vigentes para uma nova ordem superior.

Para tanto é necessários que os profissionais envolvidos nesse contexto hospitalar, tenham uma formação adequada para que saiba adaptar às práticas levando em consideração o momento de internamento. O educador deverá buscar estratégias e recursos metodológicos os quais atendas as especificidades de cada pessoa. Complementa ainda Matos (2008 p. 26) que:

O educador, o assistente social, o psicólogo e os demais profissionais afins, devem buscar em si próprios o verdadeiro sentido de “educar”, devem ser o exemplo vivo dos seus ensinamentos e converter suas profissões numa atividade cooperadora do engrandecimento da vida. Para isso, deverão pesquisar, inovar e incrementar seus conhecimentos e expandir sua cultura geral e procurar conhecer e desenvolver novos espaços sócio-educacionais que possam, de certa forma, evidenciar uma sociedade mais harmônica em suas diversidades.

A escola é sem dúvida um espaço de socialização, onde às crianças, os jovens e os adolescentes têm a oportunidade de desenvolverem as suas habilidades sociais, expressam suas alegrias, suas tristezas, vivenciam e resolvem conflitos, convivem com diferentes situações e diversidades culturais, sociais, econômicas. No momento de internamento, além de todos as situações acima apresentados, as crianças e adolescentes em momento de internamento ainda enfrentam a dor, o sofrimento, os quais, à partir do tratamento médico, e de todo um trabalho multidisciplinar poderá ser amenizado no momento do enfrentamento à doença. Para Matos (2008 p. 29):

A Pedagogia Hospitalar aponta, ainda, mas 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.

Andrade (apud Matos 2010 p. 121) apresenta ainda que:

Conviver em um ambiente diferenciado, distante de pessoas queridas, provado de atividades, passeios e brincadeiras que faziam parte de seu dia-a-dia torna-se cada dia mais difícil. E aquelas histórias que ouvia na escola? As conversas e discussões em sala de aula? As atividades propostas? O convívio com os amiguinhos, a construção daquela cidade imaginária, seus personagens, descobrir o que esses personagens e esse mundo de faz - de - conta proporciona, onde está tudo isso agora que me encontro aqui no hospital? Por que ficou extinto, enfim, quantas atividades faria se estivesse na escola. Porém, sua realidade é outra, não está na escola.

Como educadores sabemos que na infância, rotinas e atividades diárias são primordiais para que ocorra o desenvolvimento intelectual, físico e moral em todas as crianças. O Referencial Curricular para a Educação Infantil (1998) já apontava para essa perspectiva de desenvolvimento de espaço e tempo considerando a rotina de trabalho.

A presença de educadores nos hospitais poderá ser um aliado para que as crianças e os adolescente possam continuar também os seus estudos.

A criança e/ou adolescente hospitalizado necessidade de um atendimento pedagógico diferenciado, que atenda às suas especificidades de aprendizagem, e que principalmente seja considerado a sua condição de saúde, pois o hospital não é a escola e deverá ser levado em conta aspectos da saúde, os quais todos os profissionais envolvidos com a criança ou com o adolescente precisam compreender.

A Pedagogia Hospitalar amplia a valorização e o direito à educação e à saúde à todas as pessoas, atividades educativas nos hospitais podem aproximar às crianças e os adolescentes às atividades diárias, ao convívio social. Para Matos (2008 p. 37):

... 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 transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar.

Aponta-se então uma nova realidade, com características educativas peculiares, a escolarização hospitalizada apresentada por Matos (2008) é caracterizada pelo atendimento personalizado à criança e /ou adolescente impossibilitado de freqüentar a escola, leva-se em consideração o currículo da escola a qual está regularmente matriculado, à partir de um planejamento específico conforme às suas necessidades.

Para Matos (2008 p.47):

A educação que se processa, por meio da Pedagogia Hospitalar, não pode ser identificada como simples *instrução* (transmissão de alguns

conhecimentos formalizados). É muito mais que isso. É um suporte psico -sócio - pedagógico dos mais importantes, porque não isola o escolar na condição pura de doente, mas sim, o matem integrado em atividades da escola e da família e apoiado pedagogicamente na sua condição de doente.

As ações pedagógicas no contexto de escolarização hospitalizada necessitam ser flexíveis, adaptadas às diversidades encontradas, visando atender primeiramente o quadro clínico de cada educando/paciente.

A humanização em ambiente hospitalar para Fonseca (2008 p. 25) ... “busca resgatar o respeito à vida humana...” leva-se em conta todos os aspectos do relacionamento humano, sociais, étnicos, educacionais, entre outros. Apresenta Viegas ( 2007 p. 49) que:

Humanização é respeitar alguém fragilizado, com naturalidade, sem parecer superior. No caso de pessoas doentes, procurar aliviar o seu sofrimento, ter compaixão no bom sentido, com atitudes positivas. Não é esmola, é realizar realmente alguma coisa para melhorar a qualidade de vida – um tratamento, um gesto de amizade, um conforto, um atenção, uma palavra, um sorriso, uma esperança ou a explicação com delicadeza de uma de uma situação grave. No caso de doentes sem possibilidades de viver, deixá-los morrer com dignidade.

Falar de humanização para ser simples, porém as ações humanizadoras é que são difíceis de serem efetivadas. Infelizmente, práticas de humanização ainda são incipientes.



# ASPECTOS DA PEDAGOGIA SOCIAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

A educação social é um processo de formação humanizadora, no intuito de se efetivar uma política inclusiva em ambientes não-escolares. Um novo olhar sobre a educação remete-nos às discussões sociais, políticas, econômicas e culturais fundamentais para o processo de formação integral do homem. Inclui-se nesta temática toda a diversidade individual e social, que abrange as transformações e os avanços do conhecimento.

No Brasil, podemos observar uma maior atenção às áreas sociais. Como afirma Machado (2009), notamos a confirmação da diversidade e da diferenciação que atinge a área da educação. As iniciativas são mostradas no setor público e no privado, entre assistencialismo e Educação, entre profissionalismo e voluntariado, inicialmente sendo apresentado em organizações não governamentais, como por exemplo, o Rotary Internacional.<sup>1</sup>

---

1 Rotary é um adjetivo do idioma inglês, equivalente a rotativo, giratório, circulatório. Os Sócios fundadores desta grande organização que é hoje o ROTARY INTERNATIONAL, optaram pelo nome ROTARY porque as suas primeiras reuniões eram feitas em rodízio, cada vez no local de trabalho de um dos sócios.

No entanto percebe-se a ausência de formação profissional capacitado, com domínio teórico e prático específico no que se refere ao atendimento pedagógico social. Machado (2009, p. 134) aponta que:

As principais referências estão se construindo na prática. Em geral, resultam da própria prática que se consolida ou das bases da Educação escolar em diferentes níveis ou de aportes teóricos provenientes de diferentes áreas, especialmente da Pedagogia, da Sociologia, da Psicologia e da Assistência Social. Entretanto, por serem iniciativas isoladas, muitas delas bem sucedidas, exemplares, têm seu efeito multiplicador muito restrito. As pesquisas para atender a abrangência do setor ainda são incipientes.

Para se compreender a construção histórica da Pedagogia Social, torna-se necessária a compreensão dos processos epistemológicos para que tenhamos avanços no estabelecimento de diálogos entre a educação escolar, a educação não escolar, a educação informal e a Educação sócio-comunitária. Os paradigmas e as áreas de intervenção sócio-educativas propiciam referencial para compreender as perspectivas atuais. Os diálogos são políticos, econômicos, sociais e culturais e se refletem na história.

Do ponto de vista histórico, a Pedagogia Social tem como ponto de partida as questões sociais assumidas por filósofos e educadores, de Platão a Pestalozzi, desde o mundo clássico até a metade do século XIX, momento em que esses filósofos são considerados precursores da Pedagogia Social.

Machado (2009) esclarece que a Pedagogia Social proposta pela primeira vez em 1850, pelo pedagogo alemão Diesteweg, na obra *Bibliografia para a Formação dos Mestres Alemães*, apresentou-se desvinculada de enfoque científico e pedagógico e foi quase ignorada na época.

Ainda no século XIX, de acordo com Machado (2009), em 1898, é publicada a primeira obra que sistematiza a pedagogia social, escrita por Paul Natorp, filósofo neokantiano – “Pedagogia Social: teoria da Educação e da vontade sobre a base da comunidade”. O autor defende, como um conceito básico, a comunidade, contrapondo-se ao individualismo, o qual considera origem e causa dos conflitos sociopolíticos da Alemanha. Assim, conforme Quintana (1997), a Pedagogia Social é concebida como um saber prático e como um saber teórico.

O contexto em que surgiu a Pedagogia Social, na Alemanha, explica a trajetória da área nesse período, o qual coincide com o crescimento e a consolidação das Ciências Sociais, com a racionalização e a análise objetiva da vida social. Reflete também os efeitos da Revolução Industrial e da Revolução Francesa, com o reconhecimento dos movimentos populares que reivindicam

liberdade e direitos humanos. Como ressaltam Machado et al. (2009, p. 12) e Neto (2009, p. 12):

Para Nohl, a Pedagogia Social não se refere a toda a Pedagogia, mas a parte relacionada à educação popular. É a Pedagogia que visa a atender a necessidades concretas do período após a Primeira Guerra. Ele centra sua proposta na prevenção como forma de solucionar os problemas sociais.

A Pedagogia Social é uma área no campo do trabalho social, que envolve uma série de especialidades. Apresenta-se, assim, a importância da interdisciplinaridade do trabalho social, a partir da interação de uma equipe, muitas vezes multidisciplinar, a qual envolve um trabalho de profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Nesse trabalho, podem-se viabilizar programas; dentre eles, a pedagogia hospitalar, que é uma prática social com uma série de especificidades.

Como aponta Quintana (1993), a pedagogia social atende situações diversas na sociedade, como a atenção à infância com problemas no ambiente familiar, famílias desestruturadas e crianças abandonadas. A proposta da pedagogia social intensifica atenção à adolescência, por meio de orientação pessoal e profissional e propõe atenção à juventude com políticas próprias, associacionismo e trabalho voluntariado.

Algumas propostas da pedagogia social também seriam voltadas para a atenção à família em suas necessidades existenciais, como, por exemplo, a adoção, as separações, os atendimentos e atenção à terceira idade e propostas de atividades de reabilitação de pessoas deficientes físicas, sensoriais e psíquica.

A proposta de pedagogia hospitalar também faz parte da prática da pedagogia social, trabalhando, a partir da sua proposta, a prevenção e tratamento das toxicomanias e do alcoolismo, promoção da condição social da mulher, educação de adultos, animação sociocultural. Machado et al. (2009) e Neto (2009, p. 142) ressaltam que a educação ultrapassa a sala de aula:

A escola em suas relações com a família e a comunidade, exige atenções que ultrapassem os limites de atendimento pela educação formal e que explicitam a emergência de um olhar socioeducativo, surgem novas demandas resultantes de processos que se originam desvinculados da escola e da Pedagogia Social, mas que se inserem na perspectiva ao se defender a construção de um paradigma de sociedade excludente, pensando em uma sociedade educadora, é que se configura a necessidade de uma Educação permanente, em que se discutem as relações entre educação formal, não formal e informal, em que a escola desenvolve ações de Educação comunitária, em que surgem novas formas de instituições educativas, em que se ampliam

os processos de comunicação, e, mais, no momento em que a própria cidade é vista como meio de Educação, com a evolução dos estudos sobre as cidades educadoras.

É de suma importância o trabalho pedagógico em diferentes níveis e contextos, pois o pedagogo possui uma especificidade educativa, a educação que será realizada em diferentes espaços, sem perder a intenção da ação educativa, no que diz respeito a todo funcionamento pedagógico, bem como à estrutura no que se refere ao atendimento às crianças impossibilitadas de frequentar a classe regular, pois, como afirma Libâneo (1999, p.44-5):

Pedagogo é o profissional que atua em várias instâncias da prática educativa, direta ou indiretamente ligadas à organização e aos processos de transmissão e assimilação ativa de saberes e modos de ação, tendo em vista objetivos de formação humana definidos em sua contextualização histórica. Em outras palavras, pedagogo é um profissional que lida com fatos, estruturas, contextos, situações, referentes à prática educativa em suas várias modalidades e manifestações.

O fazer pedagógico, em diferentes níveis e contextos, é um processo contínuo de ressignificação de conceitos e práticas pedagógicas. Trata-se de um fazer pedagógico diferenciado, considerando a diversidade e a pluralidade cultural, uma educação comprometida com a coletividade.

Conforme nos afirma Behrens (1996), esse novo paradigma educacional é que acompanha a Sociedade do Conhecimento, exigindo mudanças e ressignificação de conceitos, visão de mundo, de homem, de tempo, de espaço, entre outras. Esse modelo exige uma formação docente e discente que supere a visão linear e torne-se mais integradora, crítica e participativa. Cabe ressaltar que complexidade, aqui, não é entendida como algo difícil, inatingível e complicado.

O paradigma da complexidade, segundo Behrens (2008), supera a visão linear e fragmentada no espaço educativo, leva a buscar a interlocução das diversas áreas do conhecimento. “Com esse desafio proposto, acredita-se que, na entrada do século XXI, a mudança de paradigma seja a principal função da educação e, especialmente, da escola” (BEHRENS 2008, p. 26). Para a autora, busca-se, assim, a partir dessa visão holística, a visão integral da pessoa, em todas as dimensões humanas, seja intelectual, emocional, social, física, profissional, artística e espiritual.

Devemos, assim, buscar viver de forma harmoniosa, autêntica, acreditando na igualdade de oportunidades, sem exclusão, educar para um mundo melhor.



# ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR E AS LEGISLAÇÕES VIGENTES

A Pedagogia Hospitalar está situada regularmente na modalidade da Educação Especial<sup>2</sup>, definindo como suas principais ações as atividades de classes hospitalares e o atendimento domiciliar para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Ela existe para respaldar a necessidade de continuidade da educação escolar para crianças e adolescentes, quando internados por tempo prolongado e, para tanto, mencionam-se algumas legislações que amparam o atendimento escolar hospitalizado. A educação é um direito de toda e qualquer criança ou adolescente, e esse direito inclui o universo da daqueles que se encontram hospitalizados.

Após um longo processo de discussão em busca de uma educação com princípios democráticos e de justiça social, a Constituição Federal de 1988, nos seus art. 205 e 206, em relação aos princípios e fins da educação nacional, estabelece:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade,

---

<sup>2</sup> Instrução nº 006/2008 – SUED/SEED. Estabelece procedimentos para a implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar. Item 5. São atribuições da Secretaria de Estado de Educação, por intermédio do Departamento de Educação Especial e Inclusão Educacional.

visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;

II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber;

III - pluralismo de idéias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições públicas e privadas de ensino;

IV - gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais;

Partindo desses pressupostos, apontam-se as discussões relevantes quanto ao atendimento escolar e a oportunidade de escolarização hospitalizada das crianças em idade escolar, cujo direito à igualdade e a oportunidade estão garantidas e nas legislações vigentes.

A Secretaria de Educação do Estado do Paraná, sob a Deliberação 02/03 aprovada em 02/06/03, dispõe as normas para a Educação Especial Modalidade de Educação Básica, para alunos com necessidades educacionais especiais, no sistema de Ensino no Estado do Paraná. Apresenta como política educacional a defesa de educação como direito do cidadão, a valorização dos profissionais da educação, a garantia da escola pública, gratuidade e qualidade de ensino, atendimento a diversidade cultural, gestão escolar democrática e participativa.

A Lei n. 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente -, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, para a garantia de sua formação integral, seu desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Conforme Capítulo I - Do Direito à Vida e à Saúde - em seu art. 7º, "A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência". No Brasil, a legislação reconheceu, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, com da Resolução nº 41 de outubro de 1995, no item 9, o Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

Uma importante discussão sobre o atendimento educacional é impulsionada na Lei n. 9.394/96 (Diretrizes e Bases da Educação), na qual a educação básica tem por finalidade garantir o desenvolvimento do educando e assegurar-lhe a formação comum para o exercício da cidadania. Em seu art. 58º, § 2º, consta que 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 apresentando. Além disso, a mesma lei assevera que:

Art. 2º - A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3º - O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

I- igualdade de condições para o acesso e permanência na escola.

O Decreto Lei n.1044/69, art. 1º, que dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções, considera a Constituição, a qual assegura o direito à educação a todos e que as condições de saúde do educando nem sempre permitem a sua frequência na escola. Na proporção mínima de exigência atendida por lei, desde que o aluno se encontre em condições de aprendizagem:

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

a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em novos moldes;

A partir dessas considerações, reflete-se diante da citada legislação a amplitude e a necessidade real do atendimento escolar especializado e a atuação e formação de professores em diferentes níveis e contextos, pois se tornam de suma importância a efetividade e a praticidade de tal legislação; afirmações reforçadas na Resolução n. 41/95 (Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente).

Como consta na Resolução n.02/01 – CNE/CEB (Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica), art. 14, é enfatizada a flexibilidade necessária, de modo que cada instituição formadora construa projetos inovadores e próprios, integrando os eixos articuladores nelas mencionados. De acordo com seu § 1º: “A flexibilidade abrangerá as dimensões teóricas e práticas, de interdisciplinaridade, dos conhecimentos a serem ensinados, dos que fundamentam a ação pedagógica, da formação comum e específica, bem

como dos diferentes âmbitos do conhecimento e da autonomia intelectual e profissional”.

No entanto, a Deliberação n.02/03 – CEE (Normas para Educação Especial) Documento intitulado Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, editado pelo MEC, em 2002, relata que se deve assegurar que o currículo escolar contemple as normas e diretrizes curriculares nacionais e estaduais para as etapas e modalidades da educação básica.

Os alunos precisam receber atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, bem como ajudas e apoios intensos e contínuos, flexibilizações e adaptações curriculares que a escola comum não tenha conseguido prover. É importante que esse atendimento, sempre que necessário, seja complementado por serviços das áreas de saúde, trabalho e assistência social, entre outros.

O mesmo documento ressalta ainda que as Classes hospitalares são serviços destinados a prover a educação escolar aos alunos com necessidades educacionais especiais impossibilitados de frequentar as aulas, em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, mediante atendimento especializado realizado por professor habilitado ou especializado em educação especial vinculado a um serviço especializado.

O MEC, em 2002, enfatiza que o fato da criança estar hospitalizada além de se priorizar os aspectos biológicos da assistência médica à enfermidade implica que a mudança de rotina que afasta a criança de sua realidade social, da sua família, além de ser acometida a processos invasivos e dolorosos. A proposta de escolarização hospitalizada deve assegurar entre outros aspectos, o acesso ao lazer, o convívio com o mundo externo, cuidados terapêuticos e atividades intelectuais. O mesmo documento sobre a Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar, referente às estratégias e orientações, sinaliza que: “O professor deverá ter formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em curso de Pedagogia ou Licenciaturas...” (MEC 2002 p. 22).

Ainda cabe considerar a Resolução Secretarial n. 2527/2007, que institui o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH. Esse atendimento é ofertado nas instituições, nos termos de Cooperação com a Secretaria de Estado da Educação, e desenvolvido por professores e pedagogos do quadro Próprio do Magistério, da Rede Estadual de Educação, previamente selecionados. Esta determinação é complementada sob a Instrução Normativa n. 006/2008, que estabelece procedimentos para implantação e funcionamento do SAREH, o qual visa ao atendimento educacional público aos educandos matriculados ou não na educação básica, em seus níveis e modalidades, impossibilitados de frequentar a escola por motivo de enfermidade, por

se encontrar em situação de internamento hospitalar, oportunizando a continuidade da escolarização ou reinserção em seu ambiente escolar.

Em 15 de abril de 2011, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania aprovou o Projeto de Lei 1077/03, do deputado Gastão Vieira (PMDB-MA), que inclui no currículo do curso de Pedagogia as orientações para atendimento a estudantes impossibilitados de frequentar as escolas.

O projeto garante o direito ao estudo, por exemplo, do aluno hospitalizado, e também do menor infrator que se encontra internado. Vieira afirma que esse é um direito respaldado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Foi aprovado também pela Comissão de Educação e Cultura e em 2011 seguirá para a análise do Senado.

O Projeto de Lei N.º 1.077, de 2003, dispõe sobre conteúdos curriculares da formação do pedagogo para atuar junto a estudantes com restrição de locomoção. O Congresso Nacional decreta em seu art. 1º: “Os currículos dos cursos de Pedagogia deverão promover opções de desenvolvimento de conhecimentos e competências para atuação junto a estudantes impossibilitados de frequentar a escola”. O Projeto de Lei N.º 1.077, DE 2003 assegura em seu Parágrafo Único que:

São características de situações de restrição de locomoção aquelas vivenciadas por estudantes hospitalizados ou em cumprimento de pena por ato infracional. Já o diz que o Art. 2º .entra em vigor na data de sua publicação.

O documento ressalta ainda que o direito constitucional da criança e do adolescente à educação não deixa de existir, mesmo em situações adversas em que se encontre, privado da possibilidade de locomoção, seja por estar hospitalizado para tratamento da própria saúde, seja por estar internado em instituições especializadas para cumprimento de pena por ato infracional.

O direito à continuidade de sua escolaridade está contemplado na resolução de n.º 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. O Ministério da Educação, desde 1994, já considerava as “classes hospitalares” como uma modalidade de atendimento prevista na Política Nacional de Educação Especial.

O documento reforça a ideia de que as atividades escolares em contexto hospitalar vêm contribuindo para a recuperação das crianças e adolescentes internados. Estas experiências que ampliam a aprendizagem e ajudam na recuperação da saúde, na superação das inúmeras dificuldades advindas com o processo de tratamento de saúde e contribuem para sua inserção social.

O Projeto de lei destaca também que, apesar da importância comprovada e reconhecida, a atividade educativa junto aos grupos populacionais com restrição de locomoção não tem merecido a atenção necessária, principalmente,

no que diz respeito à formação de profissionais que atuam na área de escolarização hospitalizada.

Como já foi dito anteriormente, a escolarização hospitalizada, contribui amplamente na formação integral de crianças, adolescentes, jovens e adultos impossibilitados de frequentar as escolas regulares. Dessa forma, torna-se de suma importância o reconhecimento do trabalho das instituições e a aprovação de novas leis. Entretanto, o atendimento não deve somente ser garantido nas legislações, mas a sua aplicabilidade deve acontecer na prática, para garantir a interação social e a continuidade de estudo a todas as pessoas.

## PARADIGMAS EDUCACIONAIS E A ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR HUMANIZADORA

A formação de professores para atuação em diferentes níveis é evidente devido às mudanças sociais que podemos observar atualmente. A educação formal torna-se cada vez mais necessária em diferentes ambientes. Quando pensamos em um atendimento educacional a toda a diversidade e exercemos a prática educativa de forma efetivada e diferenciada, notamos uma superação dos aspectos educacionais conservadores ao pensarmos no atendimento educacional a toda a diversidade em diferentes ambientes.

No Brasil, as transformações sociais e educacionais se difundiram na década de 80 e 90, período em que veio atender às exigências do ajuste estrutural do projeto neoliberal, tendo como orientadores organismos internacionais financiados pelo Banco Mundial.

As reformas educacionais foram se concretizando no intuito de adequar-se ao novo modelo de mercado globalizado. Com o objetivo de formar trabalhadores para suprir tal necessidade, as políticas educacionais que pautam a reforma educacional, como a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB 9394/96), passam a exigir um professor com formação superior, preparado para trabalhar uma nova concepção de currículo, de avaliação, de gestão, pensando em uma formação aos alunos de qualidade para o mercado de trabalho. Veiga (2010, p. 20) relata que:

A formação é uma ação contínua e progressiva. É permanente, constante, envolve várias instâncias e atribui um valor significativo para a prática pedagógica, para a experiência como componente constitutivo da formação. A prática é o ponto de partida e de chegada

do processo de formação. Esse princípio implica também a necessária existência de relação entre formação inicial e continuada.

Percebe-se que, para a construção de uma formação profissional adequada, o professor necessita pensar em uma formação transformadora, aquela que subsidie o aluno à construção de vida social. Comenta Veiga (2010, p. 21) que: “[...] a formação humana de professores deve ser compreendida em seu contexto histórico, tendo em vista que a escola e outras instâncias educativas constituem o espaço fundamental do exercício da docência”.

É evidente nos dias atuais a necessidade de uma formação mais humanizadora com vistas aos interesses individuais e coletivos, permeada pela intencionalidade e pela complexidade por envolver valores e uma diversidade de pessoas, com as quais compartilhamos emoções, conhecimentos e habilidades. Segundo Veiga (2010, p.24):

Em um ambiente humano, as tensões, os conflitos, os dilemas e os sentimentos fluem, pois aprendemos muito trabalhando coletivamente. Dessa forma, descobrimos novas relações, reformulamos ou reconfiguramos fatos conhecidos, trilhamos caminhos para descobrir o significado do que está sendo construído.

O desafio educacional moderno nos faz refletir sobre os paradigmas educacionais, que ao longo da história foram delineando o papel do professor, do aluno e da escola em diferentes contextos. Verificamos, hoje, a necessidade de uma formação docente ampla, integral e continuada, a qual elimine a visão mecanicista das relações educação e sociedade, a qual leve em consideração o ser humano, para que ele possa usufruir de uma formação integral e continuada.

Behrens (2000) comenta que o professor, para ser criativo nos dias de hoje, precisa tornar-se um investigador crítico e reflexivo. Deve ser parceiro do seu aluno no processo de aprendizagem, para isso necessita mudar a sua forma de ensinar e também pensar em como aprender de forma coletiva e significativa. O aluno não é mais um agente passivo e repetidor do que o professor ensina, ele deve ser crítico, atuante para a efetivação da transformação social.

Os desafios propostos nas instituições de ensino nos reportam a uma maneira autônoma do professor pensar a produção do conhecimento, com a ampliação dos caminhos para a emancipação social de si mesmo e dos estudantes, por meio de um ambiente inovador, transformador e participativo.

Os espaços educativos por meio da função pedagógica dos professores necessitam levar os alunos à reflexão, à investigação, ao avanço intelectual e social com autonomia, a uma participação responsável, e assim preparar o aluno para o uso das tecnologias, para a aquisição e re-elaboração de conhecimentos novos.



Behrens (1996) afirma, ainda, que o professor, nesse sentido, existe para dar oportunidade para que seus alunos caminhem para a autonomia que orquestre o processo pedagógico e que busque caminhos para o futuro, pois, como afirma Behrens (1996, p.83):

O professor torna-se figura significativa no processo quando percebe que é o orquestrador da construção do conhecimento e propicia ambiente que instrumentaliza o aluno para a emancipação. A visão de ser sujeito da história, ao invés de objeto, autoriza o docente a construir ‘o projeto pedagógico próprio’, para a sua disciplina, não se distanciando de todo do curso, mas salvaguardando a especificidade necessária para cada avanço. Dominar o conhecimento, ter redação própria, expressar – se com desenvoltura, acessar informações do processo de transformação da realidade atual e instrumentalizar- se eletronicamente são alguns pressupostos exigidos do professor que opte por essa metodologia.

A visão reducionista e conservadora de docência perdura desde o século XVII, com uma visão de modelo tradicional de ensino, pautado no paradigma newtoniano-cartesiano<sup>3</sup>. Esse contexto fragmentado marcou fortemente o contexto educacional. Como afirma Behrens (2009, p. 18), esta prática educacional “[...] fragmentou tanto a nossa realidade externa e interna, como a dimensão interpessoal e psíquica”.

Entendemos por abordagem tradicional a prática educativa que transmite saberes acumulados. O homem, nesta concepção, é considerado como um ser acabado, pois é inserido em uma sociedade e irá conhecer o mundo por meio de informações que lhe serão fornecidas, considerado como uma folha em branco, na qual serão impressas as imagens e informações do ambiente. Ela apresenta, assim, uma visão reducionista, mecanicista e fragmentada. O aluno é um agente passivo, um receptáculo de informações. Behrens (2009, p.22), nesse sentido, argumenta que:

O conhecimento ao ser dividido, ao ser fragmentado, isolou o homem das emoções que a razão desconhece. Deixou de contemplar, em nome do racionalismo, sentimentos como: a solidariedade, a humanidade, a sensibilidade, o afeto, o amor e o espírito de ajuda mútua.

Nos anos 1930, a abordagem tradicional começa a passar por críticas, dando início à Abordagem Progressista (Escola Nova), fazendo oposições à abordagem tradicional de ensino.

A abordagem escolanovista visa à formação de atitudes, baseia-se na construção do conhecimento pelos próprios alunos e a aprendizagem é

---

<sup>3</sup> Newtoniano – cartesiano: separação entre mente e matéria e a divisão do conhecimento em campos especializados em busca de uma maior eficácia. (Behrens 2009, p. 17).



modificada a partir da percepção da realidade. Foi fortemente observada no Brasil, nos anos 1930, e fundamentada na Biologia e na Psicologia, enfocando o indivíduo como centro principal no processo educativo. Nela, o professor é o facilitador da aprendizagem. Beherens (2009, p. 45) esclarece que “O professor da tendência escolanovista passa a ser um “facilitador da aprendizagem”, e deve auxiliar o desenvolvimento livre e espontâneo do aluno”.

Mizukami (1986) ressalta que a Abordagem Liberal Progressista ou Escolanovista poderia ser denominada didaticista, em virtude da grande importância atribuída aos aspectos didáticos, sendo então formalizada em 1932, com o manifesto dos pioneiros<sup>4</sup> da Escola Nova.

Essa nova forma de pensar a educação trouxe grandes questionamentos sobre as práticas de ensinar, bem como os papéis dos professores e dos alunos nesse processo. Surge uma nova forma de pensar, uma preocupação em facilitar o processo ensino-aprendizagem, tendo a participação ativa do aluno nele. O trabalho do professor passa a ser confundido com o de psicólogo, pois o objetivo nesse momento histórico da escola é fazer com que o aluno passe a se conhecer.

Por último, e dentro dos paradigmas conservadores, surge nos anos setenta a abordagem tecnicista, que propõe uma pedagogia embasada na racionalidade, eficiência e eficácia da produtividade. O foco principal não é o sujeito e sim o objeto, provocando a fragmentação do conhecimento entre corpo e mente. Assim, na metade do século XX, uma nova tendência advém do avanço tecnológico e do crescimento da sociedade industrial, denominada então de abordagem tecnicista, a qual está fundamentada no positivismo. Baseia-se na racionalidade, na eficiência, com aulas expositivas e repetição de conteúdos. É modeladora do comportamento humano por meio de técnicas. Sua metodologia é pautada na transmissão e recepção de informações e a aprendizagem é mostrada a partir do desempenho do aluno. Nesse período, Misukami (1986, p. 14-15) ressalta que:

O conteúdo transmitido visa a objetivos e habilidades que levem à competência. O aluno é considerado como um recipiente de informações e reflexões. O uso de máquinas libera até certo ponto, o professor de uma série de tarefas. A Educação, decorrente disso se preocupa com aspectos apenas observáveis.

Percebemos, diante da realidade atual, com o avanço tecnológico e científico, a necessidade de romper com a visão fragmentada dos Paradigmas Conservadores. Como comenta Behrens (2009, p. 39):

4 Durante o governo de [Getúlio Vargas](#) se consolidava a visão de um segmento da elite intelectual que, embora com diferentes posições [ideológicas](#), vislumbrava a possibilidade de interferir na organização da sociedade brasileira do ponto de vista da educação. [http://pt.wikipedia.org/wiki/Manifesto\\_dos\\_Pioneiros\\_da\\_Educacao](http://pt.wikipedia.org/wiki/Manifesto_dos_Pioneiros_da_Educacao)

O desafio que se impõe é a transposição de um paradigma conservador que caracterizou as organizações familiares, religiosas e educativas nos últimos séculos, em busca de um novo paradigma, que venha proporcionar a renovação das atitudes, valores e crenças exigidas no final do século XX.

Com a mudança de paradigma na ciência, a partir do pensamento de superar o modelo newtoniano-cartesiano, que priorizava a reprodução de conhecimentos, apresenta-se uma nova visão de mundo, que, segundo Capra (1996), é concebido como um todo integrado, e não como uma coleção de partes isoladas. Ela é denominada ainda, pelo referido autor, como visão ecológica, a qual reconhece a interdependência entre os fenômenos, e entre os indivíduos e sociedade. Capra (1996, p. 26) destaca que:

[...] A ecologia profunda faz perguntas profundas a respeito dos próprios fundamentos da nossa visão de mundo e do nosso modo de vida modernos, científicos, industriais, orientados para o conhecimento materialista. Ela questiona todo esse paradigma com base numa perspectiva ecológica: a partir da perspectiva de nossos relacionamentos uns com os outros, com as gerações futuras e com a teia da vida da qual somos parte.

O paradigma emergente foi proposto a partir da aliança entre a abordagem progressista e a visão holística e o ensino com pesquisa. O paradigma inovador tem como foco principal uma prática pedagógica que possibilite a produção do conhecimento. Behrens (1999, p. 387) afirma que:

Na realidade, é uma produção do conhecimento que permite aos homens serem éticos, autônomos, reflexivos, críticos e transformadores; que, ao inovar os profissionais e, em especial, os professores, preocupem-se em oferecer uma melhor qualidade de vida para os homens, provocando, nesse processo, uma reflexão de que se vive num mundo global, portanto, são responsáveis pela construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

A abordagem progressista teve como um dos maiores precursores Paulo Freire, o qual acreditava que, por meio da educação, a alienação do povo seria denunciada. Sua preocupação girava em torno da educação para as classes populares, seus princípios e práticas são referência para a educação. Como exemplo disso tem-se a valorização do cotidiano do aluno e a estimulação a consciência crítica, o professor atuando como mediador da aprendizagem do aluno e conteúdos priorizando a realidade social. Freire (1992, p.6) explica que:

Uma das tarefas do educador ou da educadora progressista, através da análise política, séria e correta é desvelar as possibilidades, não

importam os obstáculos, sem a esperança, sem a qual pouco podemos fazer porque dificilmente lutamos e quando lutamos, enquanto desesperançados ou desesperados, a nossa é uma luta suicida, é um corpo-a-corpo puramente vingativo. O que há, porém, de castigo, de pena, de correção, de punição na luta que fazemos movidos pela esperança pelo fundamento ético – histórico de seu acerto, faz parte da natureza pedagógica do processo político de que a luta é expressão. Não será equitativo que as injustiças, os abusos, as extorsões, os ganhos ilícitos, os tráficos de influência, o uso do cargo para a satisfação de interesses pessoais, que nada disso, por causa de que, com justa ira lutamos agora no Brasil, não seja corrigido como não será correto que todas e todos os que forem julgados culpados não sejam severamente, mas dentro da lei, punidos.

A abordagem progressista busca a transformação social, a formação integral do homem; sendo este político, pertencente a uma classe social e transformador da sua realidade.

A escola tem uma função social, a qual instiga a participação do aluno, incentiva a intervenção para a transformação social. O professor supera a visão do aluno como passivo, como mero receptáculo de informações, nega toda a forma de repressão, possibilita a construção do conhecimento mútuo e significativo. Uma concepção de educação que busque a solidariedade e não a competitividade, como propõe Gadotti (2000, p. 100), firma-se no seguinte termo:

Trata-se de criarmos condições para pôr, fraternalmente, à prova a nossa própria capacidade de criar, de ousar mesmo, de abrir horizontes em nome da justiça e da igualdade e de estabelecermos pontos comuns através da experiência da diferença e da confrontação de opostos.

No intuito de superar a reprodução do conhecimento e de reconhecer as mudanças paradigmáticas no âmbito escolar é que o paradigma da ciência incentiva os educandos à investigação de metodologias que supram a realidade vigente. Behrens (2009, p. 81) nos fala que devemos priorizar a prática docente para que ela: “... ultrapasse o escute, leia, decore e repita, proposto aos alunos de todos os níveis de ensino”.

A abordagem do ensino com pesquisa reforça a idéia de superação da fragmentação do ensino, com o avanço tecnológico e a realidade pautada na sociedade da informação e do conhecimento. Observa-se, dessa forma, um grande desafio na área da educação, pois se prioriza a produção de novas informações com criatividade, de forma ética e global. Como esclarece Behrens (2009 p. 82).

O professor na metodologia ensino com pesquisa torna-se figura significativa no processo como orquestrador da construção do conhecimento. Tem a função de mediador, articulador crítico e criativo do processo pedagógico. Como produtor de seu próprio conhecimento, instiga o aluno a “aprender a aprender”, centrando sua competência estimuladora no ensino com pesquisa. Orienta os alunos para se expressarem de maneira fundamentada, exercitando o questionamento e a formulação própria.

Visa assim superar a proposta educacional newtoniana-cartesiana e a simples reprodução do conhecimento. Na sociedade da informação, o conhecimento fica disponibilizado na rede informatizada, o acesso não mais está restrito, mas pode ser acessado de forma mais ampla e global. Nessa perspectiva, o professor percebe que é o “orquestrador do processo educativo” (BEHRENS 2009, p. 83), propondo assim aos educandos a sua emancipação social, sendo parceiro na investigação e na produção do conhecimento.

A metodologia do ensino com pesquisa pode propiciar um ambiente inovador de escolarização, um ambiente com pesquisa, o qual leve o aluno a participação efetiva que acesse recursos informatizados e literatura para instrumentalizar a sua construção do conhecimento.

Na prática de ensino com pesquisa, o professor se propõe a aprender a aprender, instiga a investigação, incentiva o trabalho em equipe e se caracteriza pela prática da pesquisa. A avaliação é contínua, processual e participativa, observa-se o desempenho geral e globalizado do aluno. Essa abordagem propõe a superação da reprodução do conhecimento. “O ensino com pesquisa pode provocar a superação da reprodução, para a produção do conhecimento, com autonomia, espírito crítico e investigativo. Considera o aluno e o professor como pesquisadores e produtores dos seus próprios conhecimentos” (BEHRENS 2003, p.61).

Behrens (2009) afirma que, na proposta de ensino com pesquisa, tanto professor quanto aluno são agentes do processo, rompe-se com a visão mecanicista das relações na educação e na sociedade. Articulador crítico do processo pedagógico, procura centrar a sua competência no ensino com a pesquisa, visa ampliar caminhos para a emancipação de si e de seus alunos e propicia um ambiente que instrumentalize o aluno para a sua emancipação social.

“Na abordagem sistêmica o aluno recupera valores perdidos na sociedade, busca a harmonia, a solidariedade, a igualdade e principalmente a honestidade”. Behrens (2009, p. 62). Nessa perspectiva, o professor reflete o para quem ensinar e para quem está ensinando, estimula o aluno a ampliar a sua visão de vida em sociedade, o trabalho do professor é em conjunto com

o aluno. Com um ensino crítico, produtivo e transformador, buscando uma qualidade de vida, (BEHRENS 2009, p. 67) afirma que:

A opção por uma metodologia sistêmica precisa possibilitar as relações sociais e interpessoais do ser humano, visando à busca da ética, da harmonia e da conciliação. Na aceitação dos diferentes, sem se tornarem divergentes, os professores precisam aceitar que seus alunos em algum aspecto, possam ter mais conhecimento e possam compartilhar esses avanços com o grupo, provocando um processo coletivo de produção de conhecimento significativo.

Gate (1991) afirma que devemos crer que a educação deve surgir organicamente de um profundo respeito pela vida em todas as suas formas. Devemos cultivar as relações entre o ser humano e a natureza. As instituições econômicas, sociais e políticas devem reconhecer a necessidade de compreensão global e de sensibilidade ecológica. A sociedade faz um chamado por uma educação que promova uma cultura planetária, que inclua consciência da interdependência do planeta, da congruência do bem estar pessoal e global, do papel e da responsabilidade individual.

A partir de práticas pedagógicas inovadoras, por meio da utilização de recursos pedagógicos tecnológicos e com o incentivo à investigação, à criticidade e à pesquisa, o processo ensino e aprendizagem pode se efetivar de forma lúdica e coerente. Percebemos, nesse momento histórico da educação, uma necessidade constante de aperfeiçoamento profissional, uma re- significação de conceitos, metodologias pedagógicas condizentes com a realidade social de nossos alunos.

O papel dos professores, como percebemos ao longo da história, passou por significativas mudanças, devido aos diferentes anseios sociais, políticos e econômicos. Porém, é válido ressaltar, que hoje a formação do professor precisa ser contínua, pois as mudanças paradigmáticas da educação nos remetem a um novo modelo de formação. A educação está inserida em diferentes níveis e contextos, os quais possuem as suas especificidades, que merecem ser respeitadas, para a verdadeira efetivação da escolarização de todas as crianças, principalmente em contexto de escolarização hospitalizada. Esta exige do profissional da educação, qualificação profissional específica, bem como entendimento de todo o processo de atendimento e internamento do educando.

A proposta de escolarização hospitalizada, numa visão inovadora, exige uma organização curricular específica que contemple todas as necessidades educacionais dos alunos no momento do internamento. Deve-se priorizar a saúde da criança, porém oportunizar a elas a continuidade de seus estudos,

pois a criança precisa ser compreendida como um todo em seus aspectos afetivos, emocionais e educacionais.

Nessa perspectiva, a escolarização hospitalizada contribui para uma visão humanizadora, busca-se assim a troca de experiências e a tentativa de amenizar a dor e o anseio das crianças, a partir de práticas pedagógicas diferenciadas e inovadoras e, principalmente, a partir de atitudes de atenção e carinho a elas oferecidas, mudando a rotina e considerando todas as pessoas como agentes do processo de ensino e de aprendizagem.

No ano de 2003, o SUS organiza discussões sobre uma política nacional de humanização, o qual teve como uma de suas propostas consolidar e expandir Grupos de Trabalhos de Humanização (GTH), visando a articular programas e projetos com o Ministério da Saúde, procurando diminuir a verticalização e implicando na co-responsabilidade dos gestores na implementação da Política Nacional de Humanização. O Ministério da Educação (2004, p.7), no documento específico sobre a Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar destaca que:

A humanização, como uma política transversal, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. Entendemos, entretanto, que tal situação de transversalidade não deva significar “ficar fora, ou de lado, do SUS”. Acreditamos que a Humanização deva caminhar, cada vez mais, para se constituir como vertente orgânica do SUS. Mas queremos também que sua afirmação como política transversal garanta este caráter questionador das verticalidades, pelas quais estamos, na saúde, sempre em risco de nos ver capturados. Como política, a Humanização deve, portanto traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS.

Em 2010, a partir de discussões dos Grupos de Trabalhos de Humanização, caracteriza-se a organização dos Cadernos humanizaSUS, os quais apresentam de forma abrangente a Política Nacional de Humanização, analisando gestão e relatos e análises de experiências de formação em humanização. O Ministério da Educação, por meio do documento que enfatiza a Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar de (2010, p. 17), assegura que:

Frente às políticas de formação profissional que têm (re)produzido a fragmentação dos saberes e práticas em saúde, entendemos que a interferência nos modos instituídos de produzir cuidado em saúde demanda a problematização das ações de formação e gestão vigentes.

Demanda tomar os processos de trabalho, em seus impasses e desafios, como vetor fundamental na constituição dos processos de formação, uma vez que abordar as práticas de cuidado e de gestão de saúde implica compreender a multiplicidade que as constitui.

A proposta do atendimento escolar humanizador busca apresentar, um trabalho específico a partir de uma equipe multidisciplinar e sistematizar as diferentes áreas, como, por exemplo, a educacional, para que possa expor as suas necessidades em termos de humanização, buscando a valorização dos sujeitos em situação de internamento, bem como dos seus familiares. Nesse sentido, Castro (2010, p. 91) lembra que:

A presença do professor nesse contexto ressalta, e o direito ao atendimento pedagógico nos hospitais para crianças e adolescentes atende aos objetivos da humanização do atendimento igualitário e universal possibilitando a essas crianças a inclusão social e a permanência na escola.

A partir dessas discussões do HumanizaSus, Castro (2010) comenta que a política implantada pelo Ministério da Saúde, no hospital aqui analisado, passou também a discutir ações amplas e integrais aos pacientes. A Secretaria de Educação Municipal criou a coordenação de Classes Hospitalares, as quais realizam os trabalhos pedagógicos seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação. Torna-se importante ressaltar que a classe hospitalar não faz parte da gênese do projeto de Humanização, mas a humanização que permeia os seus afazeres é uma instância decorrente.

Reforça Oliveira (apud Matos 2010, p. 85) que “[...] humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios”.

O serviço de atendimento a escolares hospitalizados, como ressaltam Nascimento e Freitas (2010, p. 24 e 25), “necessita estar pautado/fundamentado em bases muito sólidas, teórico-práticas, para a realização do seu trabalho. Estas bases remetem-se à Pedagogia Hospitalar, corpo de saberes específicos acerca dos processos de ensino-aprendizagem no hospital”.

Percebemos uma grande busca dos hospitais pela humanização, para que se possa ter uma visão completa da gestão e do funcionamento do trabalho de todos os profissionais, bem como das práticas pedagógicas diversificadas, adaptadas para suprir a necessidade educacional dos alunos.

A formação de professores inovadores deve contemplar uma visão à frente dos fatos atuais, que supere a visão conservadora de ensino. Quando a escola tem como referência um projeto-político pedagógico fortemente pautado na realidade escolar, que promova ações pedagógicas inovadoras, subsidiadas



a partir de uma formação continuada aos professores, em que os profissionais possuam, por exemplo, condições adequadas de trabalho e planos de carreira, pode-se subsidiar adequadamente o vínculo entre saberes e a realidade social e a efetivação do processo educativo.

Sacristán (apud Veiga, 2010 p. 36) diz que “[...] o professor não é um técnico nem um improvisador, mas sim um profissional que pode utilizar o seu conhecimento e a sua experiência para se desenvolver em contextos pedagógicos preexistentes”. Para que isso ocorra, precisamos de profissionais dotados de conhecimentos educacionais e culturais amplos, a educação deve ser bastante dinâmica, comprometida com uma educação emancipatória, que vai além da sala de aula na escola.

Veiga (2010, p. 37) relata que:

A formação docente, por meio da pesquisa, torna-se assim, componente curricular referencial para o futuro professor compreender a realidade na qual se insere a fim de poder transformá-la, quando necessário, o que evidencia uma postura problematizadora e, ao mesmo tempo, propositiva.

Sendo assim, o professor precisa de formação continuada e permanente, necessita ser um eterno pesquisador na busca de informação e de conhecimento de significados, em movimentos que envolvam o contexto social, econômico, político e cultural. O professor precisa ser criativo, apto ao enfrentamento de diferenciadas situações, não deve ser um reproduzidor de idéias já concebidas. Alarcão (2005 p. 43) afirma: “Continuo a acreditar nas potencialidades que nos oferece a proposta de formação do professor reflexivo”. Este professor, re-significada, a todo o momento, a sua prática pedagógica, busca conhecimentos, reafirma assim a sua identidade profissional, baseado na capacidade de reflexão na construção de uma prática educativa.

Alarcão (2005, p. 45) é bastante pertinente quando afirma que:

Se a capacidade reflexiva é inata no ser humano, ela necessita de contextos que favoreçam o seu desenvolvimento, contextos de liberdade e responsabilidade. É repetidamente afirmada, nos estudos em que o factor da reflexão é tido em consideração, a dificuldade que os participantes revelam em pôr em ação os mecanismos reflexivos, sejam eles crianças, adolescentes ou adultos.

A sociedade atual exige professores pensantes, que valorizem a aprendizagem dos alunos a partir de vivências, que sejam subsidiados de formação pedagógica a partir da reflexão, intelectuais com estas atitudes desempenham papel fundamental na garantia das qualidades do fazer pedagógico, contribuindo para mudanças conceituais e educacionais. Alarcão



(2005 p. 49) ressalta que: “Por processos de observação e reflexão, a experiência é analisada e conceptualizada”. O ensino e a aprendizagem em diferentes níveis e contextos é evidente a partir do momento em que transforma a experiência em construção do conhecimento científico.

A formação permanente do professor deve gerar conhecimento pedagógico por meio da prática educativa. A troca de vivência, de experiências educacionais, melhora a comunicação entre os professores; a prática educativa contextualizada, pautada em princípios científicos pode possibilitar à inovação institucional. Ibernón (2010, p. 50) reafirma que:

A formação terá como base uma reflexão dos sujeitos sobre sua prática docente, de modo a permitir que examinem suas teorias implícitas, seus esquemas de funcionamento, suas atitudes etc., realizando um processo constante de auto-avaliação que oriente seu trabalho. A orientação para esse processo de reflexão exige uma proposta crítica da intervenção educativa, uma análise da prática do ponto de vista dos pressupostos ideológicos e comportamentais subjacentes. Isso supõe que a formação permanente deve estender-se ao terreno das capacidades, habilidades e atitudes e que os valores e as concepções de cada professor e professora e da equipe como um todo devem ser questionados permanentemente.

Compreende-se, assim, a formação dos professores como uma maneira de descobrir, organizar, fundamentar a sua prática docente, como um construtor do seu conhecimento pedagógico de forma individual e coletiva, de modo a propiciar ao educando, o desempenho da capacidade de processamento da informação científica, análise e reflexão crítica. O MEC (2002, p. 22) ressalta que:

O professor que irá atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar 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.

O desenvolvimento do conhecimento é uma perspectiva que tem sido condicionada a diversos fatores, como nos aponta Imbernón (2010, p.43) quando relata que pode ocorrer “[...] a subordinação da profissão à produção do conhecimento por parte dos outros, e que existe uma desconfiança por

parte do professor, considerado incapaz de gerar conhecimento pedagógico e, portanto, de gerar conhecimento pedagógico válido”. Considera-se de grande valia a formação específica para atuação em diferentes níveis e contextos, e principalmente em contexto hospitalar, pois as ações educativas acontecem em contextos sociais e históricos. Torna-se assim muito complexa a formação do professor, exige-se toda uma especificidade educativa de conhecimento científico da área educacional e entendimento da área da saúde. Dessa forma, torna-se necessário o comprometimento e o conhecimento do funcionamento do hospital e do paciente, de todo processo de tratamento para que ocorra a continuidade da escolarização da criança. Sobre isso, Matos e Mugiatti (2000 p.69) destacam:

A função docente, sob tal ótica, é uma perspectiva integradora da dimensão de ação e operação pessoal com atividades racionais, técnicas e práticas significativas em espaços ordenados. Uma concepção de prática educativa contempla o conceito integral da educação, enquanto melhora o crescimento e aperfeiçoamento humano, bem como a realização de cada pessoa.

A formação de professores sinaliza para uma organização curricular inovadora, estabelece novas relações entre a teoria e a prática, oferece condições para o trabalho coletivo e interdisciplinar possibilitando a competência técnica e política, permitindo ao educador a permanência nas discussões e avanços tecnológicos. “Do professor, há que se exigir uma retomada do seu papel na sociedade, e que, como educador, além da competência intelectual e a competência técnica, tenha também a competência política”. (BEHRENS, 1996 p. 35).

O professor deve estar habilitado para trabalhar em diferentes níveis e contextos, identificando as necessidades educacionais de cada educando, decidindo e inserindo modificações curriculares em um processo flexibilizador de ensino e aprendizagem. Ressalta Behrens (2007, p. 446), sobre a formação continuada dos professores, que:

A idéia da formação continuada dos professores precisa ser investigada a partir do entendimento da palavra “formar”. Do ponto de vista pedagógico, “formar” pode carregar uma dimensão reducionista dos treinamentos ou capacitações, ou pode refletir um processo construtivo no qual os professores encontram espaços para a preparação como profissionais que precisam atuar na docência com um paradigma inovador. Na concepção de Tavares e Alarcão (2001 p.103), na sociedade emergente do conhecimento começa a ser cada vez mais urgente formar e preparar as pessoas para o incerto, para a mutação e para situações únicas e até chocantes que lhes exijam um

maior esforço para a paz e o desenvolvimento de maiores capacidades de resiliência.

Para atuação em diferentes níveis e contextos, devemos também levar em consideração a reflexão sobre a prática docente, realizar constantemente a prática de autoavaliação, questionar permanentemente os valores e as concepções de cada professor e de toda a equipe. Para Imbernón (2010, p. 58):

A formação consiste em descobrir, organizar, fundamentar, revisar e construir a teoria. Se necessário, deve-se ajudar a remover o sentido pedagógico comum, recompor o equilíbrio entre os esquemas práticos dominantes e os esquemas teóricos que os sustentam.

A formação docente implica um conhecimento profissional dinâmico, contínuo, que se desenvolve ao longo da carreira profissional. Implica também a superação de práticas educativas obsoletas, adotando o professor uma postura sólida no âmbito científico, cultural, contextual, assumindo uma postura educativa em toda a sua complexidade possibilitando uma análise ampla das situações educativas, gerando uma atitude interativa, cooperativa e reflexiva do ato de ensinar e de aprender. Essa nova postura profissional requer novas práticas pedagógicas, comprometimento profissional e compromisso com a qualidade de ensino; exige um enfrentamento de desafios, propiciando, assim, tanto para o educador quanto para o educando, um novo olhar sobre a ação educativa.

O MEC (2002) sugere que a formação dos professores para atuar em contexto de escolarização hospitalizada seja preferencialmente na área da Educação Especial, ou em cursos de Pedagogia, ou licenciaturas. Também recomenda que o docente tenha noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos. Cabe a ele planejar suas atividades diárias levando em consideração as necessidades educativas de cada criança.

Os sistemas de ensino deverão subsidiar a formação específica e continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares, bem como garantia de trabalho digno, estrutura e recursos pedagógicos que subsidiem a sua prática docente. Assim, a formação docente assume uma prática permanente na descoberta da teoria para fundamentá-la e contê-la, removendo o sentido pedagógico comum como relata Imbernón (2010, p. 61): “[...] para recompor o equilíbrio entre esquemas práticos e os esquemas teóricos que sustentam a prática educativa”.



# SERVIÇO DE ATENDIMENTO À ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR – SAREH

O Serviço de Atendimento à Escolarização Hospitalar – SAREH é uma Política Pública do Governo do Estado do Paraná, desenvolvida pela Secretaria de Estado da Educação - SEED, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde – SESA e Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná – SETI, por meio de termo de cooperação técnica com as unidades conveniadas; sob a coordenação da Diretoria de Políticas e Programas Educacionais – DPPE/ SEED, Núcleos Regionais da Educação e equipes pedagógicas de cada unidade conveniada.



FIGURA 1 – LOGOTIPO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO À REDE DE ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR. FONTE: [HTTP://WWW.DIAADIAEDUCACAO.PR.GOV.BR](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br) – 23/06/11 – 15H

Conforme o Documento Base de Implementação, o objetivo do SAREH é implantar o atendimento educacional aos educandos que se encontram impossibilitados de frequentar a escola em virtude de situações de internamento hospitalar ou sob outras formas de tratamento de saúde, permitindo-lhes a continuidade do processo de escolarização, bem como a re-inserção em seu ambiente escolar.

O documento ainda justifica que é necessário dispor de atendimento educacional no hospital, mesmo que por um tempo mínimo. Esse atendimento tem caráter fundamental para a criança hospitalizada, uma vez que possibilita ao aluno sentir-se parte de um sistema estruturado com igualdade de condições para o acesso ao conhecimento, mantendo seu vínculo e assegurando seu desenvolvimento intelectual. Relata CASTRO apud MATOS (2011) que é sabido que este processo de escolarização auxilia na recuperação, diminuindo o estresse causado pela situação da doença, ocupando o tempo ocioso e possibilitando, inclusive, redução no período de internação.

A implantação do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar SAREH é formalmente marcada no Estado do Paraná, em 5 de julho de 2005, por meio da Resolução nº 2090/05, sendo reformulada por representantes de diferentes setores da Superintendência da Educação (Sued) e SEED e publicada sob nova Resolução Secretarial nº 3302/05.

Registros do SAREH<sup>5</sup> datados no ano de 2007 a 2009 mostram um total de 23.820 atendimentos escolares nos hospitais conveniados, no ano de 2011. Verificamos que os hospitais conveniados com o programa no Estado do Paraná são os seguintes: [Hospital de Clínicas da UFPR](#), [Hospital Pequeno Príncipe](#), [Hospital do Trabalhador](#), Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia, [Hospital Erasto Gaertner](#), Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina) e Hospital Universitário Regional de Maringá e também no último ano na cidade de Campo Largo e Paranaguá. Embora percebendo as legislações que amparam o atendimento escolar hospitalizado, notamos que o serviço educacional é incipiente, pois eles atendem crianças, jovens e adolescentes advindos de todas as cidades do Paraná e até mesmo do Brasil.

As demandas atendidas são de alunos matriculados ou não na educação básica, alunos de escolas públicas ou privadas, 5º ao 9º ano do ensino fundamental, atendendo às exigências do Ensino fundamental com nove anos de duração, 1º ao 3º ano do Ensino Médio, Educação de Jovens e Adultos, Educação Especial, e ainda 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental, quando a instituição não tem parceria com a rede municipal.

Os profissionais selecionados que atuam na escolarização hospitalizada junto ao SAREH são uma Pedagoga, um Professor de Línguas e Códigos, um

<sup>5</sup> <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/portal/educacaohospitalar/hospitais.php>

Professor de Ciências da Natureza e Matemática, um Professor de Ciências Humanas.

Os professores do Quadro Próprio do Magistério<sup>6</sup> devem ser selecionados para prestar serviço, nas instituições conveniadas, segundo os seguintes critérios: Graduação em Pedagogia e nas áreas do conhecimento, especialização na área da educação, experiência prioritária como docente em ambiente hospitalar, análise de curriculum vitae, análise de Memorial Pedagógico, curso de formação ofertado pela SEED com aproveitamento e frequência conforme normas da capacitação, conforme orientação do MEC (2000, p. 9):

Partindo da identificação do interesse e dificuldades do aluno, o professor seleciona, de acordo com a série em que está matriculado cada aluno, uma atividade que contemple um dos conteúdos essenciais listados a partir do rol de conteúdos estruturantes apontados pelas Diretrizes Curriculares da Educação Básica do Paraná.

Os registros de trabalho são realizados utilizando a Ficha Individual – pedagoga (Anexo 03), o Parecer por disciplina – professores (Anexo 02 e 05), o Informe Pedagógico (Anexo 04), o Banco de Dados em cada unidade que alimenta os relatórios periódicos aos NREs e à SEED, Planilha Informativa e Situacional (Anexo 07), Autorização para o uso de imagem (Anexo 05) e Relatório Final (Anexo 08).

Todo início do ano letivo subsequente, deverá ser preenchida a planilha do Relatório Final, na qual constam os nomes e a finalização do processo de todos os alunos atendidos pelo SAREH, tanto em alguma Unidade Conveniada como em atendimento domiciliar ou mesmo aquele que não ficou hospitalizado, mas que demandou algum tipo de atendimento diferenciado durante o ano letivo anterior. Este relatório é enviado ao NRE para acompanhamento e controle (Anexo 08).

Cabe à escola preencher a planilha Informativa e Situacional do aluno (Anexo 06), enviada pela pedagoga do SAREH, a qual posteriormente poderá entrar em contato com a escola para maiores informações sobre o aluno, como por exemplo, a solicitação, junto aos familiares, do atestado médico e de laudo, reunião entre pedagogo (a), professores do aluno e direção, com registro em ata.

Podem também estas informações ser utilizadas para elaborar um plano de ação ao atendimento pedagógico e/ou domiciliar, pelos professores e também para agendamento de reunião com o responsável pelo aluno. Todas essas ações devem ser registradas em ata, inclusive a elaboração das atividades propostas. As informações retornam para a escola regular, a qual, de posse

<sup>6</sup> Professores concursados da Rede Estadual de Educação.

dos resultados atribuídos no processo de escolarização hospitalizada, possui autonomia para análise e registro das notas do aluno.

Compete à escola da Rede Estadual, segundo o SAREH, acompanhar todo o processo de ensino e de aprendizagem, assegurar as condições da execução da proposta, assumir a responsabilidade compartilhada pela decisão final do processo de atendimento pedagógico, ser o mediador no processo de aprendizagem do aluno, responder em última instância pelas convocações do NRE para esclarecimentos sobre situações que envolvam alunos atendidos e assegurar que todas as informações, sobre a situação de saúde e pedagógica do aluno, sejam utilizadas somente para nortear o processo ensino-aprendizagem. Esclarece Castro (2011, p. 243) que:

[...] há cinco unidades de internação pediátrica distribuídas em complexos e andares distintos: cirurgia pediátrica, emergência pediátrica, infectopediatria, clínica pediátrica e transplante de medula óssea. Cada um possui uma professora fixa além de duas classes hospitalares localizadas em estruturas externas ao complexo, que funcionam como sala de aula para as crianças impossibilitadas de frequentar a escola regular em decorrência do tratamento quimioterápico e transplante, que ocasionam imunodeficiência. Algumas dessas crianças chegam a realizar o ano letivo integral nessa classe, sendo promovidas após avaliação pedagógica para o próximo ano letivo.

A metodologia de trabalho adotada pela equipe é a de utilização de projetos interdisciplinares a partir de materiais didáticos próprios, baseados nas Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal e Estadual.

Esta investigação focaliza a Pedagogia selecionada pelo SAREH, proposta pelo Estado do Paraná, que busca orientar os professores das áreas sub-divididas com relação à situação de escolarização da criança. Nesse caso, o atendimento é fornecido para crianças da 5ª à 8ª série do ensino Fundamental, 1º ao 3º ano do Ensino Médio, Educação de Jovens e Adultos e Educação Especial. Os professores providenciam plano de aula específico, após contato com a escola e Plano de Ação do Trabalho Docente, seguindo as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Segundo a Equipe Pedagógica do SAREH em 2009, cabe à pedagoga coordenar e orientar os professores quanto à elaboração do material didático a ser disponibilizado para o aluno; analisar a qualidade deste material no aspecto ensino- aprendizagem, acompanhar o processo e sua avaliação, assegurando ao aluno o respeito aos seus direitos e ao professor sua autonomia quanto à decisão do resultado obtido; disponibilizar ao professor todos os meios e recursos para que elabore o material didático para este aluno; ser porta-voz da equipe pedagógica nos contatos com os familiares do aluno, com a equipe



pedagógica dos hospitais conveniados, ou com o coordenador responsável pelo SAREH no Núcleo Regional da Educação do Estado e do município da sua escola.

São suas atribuições, ainda, manter o responsável pelo SAREH no Núcleo Regional da Educação, de seu município, informado sobre as ações da equipe pedagógica e solicitar orientações em casos que extrapolam a autonomia da escola; orientar os professores quanto à forma de lançamento e registros das ações em seus livros de chamada; acompanhar, junto à secretaria da escola, toda a movimentação da pasta do aluno e seus anexos, auxiliando a secretaria na orientação aos professores quanto a prazos e formas de lançamentos dos dados; acompanhar o retorno do aluno à escola e viabilizar a sua socialização e reintegração às atividades escolares; manter um acompanhamento quanto a sua evolução na aprendizagem após o retorno, comunicando ao coordenador responsável pelo SAREH, no NRE, pelo Relatório Final o resultado da avaliação ao fim de cada período letivo (semestre).

Percebe-se também que a proposta de escolarização hospitalizada, possui uma organização e estrutura de funcionamento pedagógico própria e uma demanda diferenciada de profissionais sendo caracterizada da seguinte forma:

Demanda de profissionais<sup>7</sup>:

- Uma pedagoga com carga horária de 40h, para organizar o trabalho pedagógico;
- Um professor para a área de Línguas, Códigos e suas Tecnologias – 20h para atender as disciplinas: Língua Portuguesa, Arte/Artes, Língua Estrangeira e Educação Física.
- Um professor para a área de Ciências da Natureza, Matemática e Tecnologias – 20h para atender as disciplinas de Matemática, Ciências, Física, Química e Biologia.
- Um professor para a área de Ciências Humanas e Tecnologias, 20h para atender as disciplinas de história, Geografia, Sociologia, Filosofia e Ensino Religioso.

Os referidos profissionais continuam lotados no estabelecimento de ensino de origem, mantendo seu suprimento de demanda específica e sua condição de docente.

---

<sup>7</sup> Instrução Nº 006/2008 – SUED/SEED – Estabelece procedimentos para a implementação e funcionamento do SAREH.





# BRINQUEDOTECA NO HOSPITAL

Ao pensarmos em jogos e brincadeiras muitas vezes não percebemos que as crianças e adolescentes a partir de estímulos em diferentes espaços pedagógicos poderão desenvolver as dimensões culturais, artísticas, sociais, físicas e emocionais. Desde quando nascem às crianças participam de um contexto social, e a partir deste contexto acontecem as relações com os indivíduos, com os objetos e com o mundo. Quando nos relacionamos e interagimos com as crianças utilizando os jogos e brincadeiras muitas vezes não percebemos a importância que este tem para sua vida.

Matos e Mugiatti (2008) comenta que a escolarização hospitalizada apresenta um espaço temporal diferente, opostas as rotinas das escolas pois o estudante é uma criança ou adolescente hospitalizado. Sendo assim, o trabalho pedagógico no hospital não poderá ser atrelado a uma prática tradicional e conservadora, ainda segundo a autora, o existem grandes dificuldades a esse respeito pois os profissionais da educação não conseguem distinguir as peculiaridades do hospital e ainda "... as ações são enraizadas nas formas reducionistas". Matos (2008 p. 115). As práticas pedagógicas nos hospitais ainda segundo Matos (2008 p. 116) devem:

...Transpor as barreiras do tradicional e as dificuldades da visão cartesiana. A ação pedagógica, em ambiente e condições diferenciadas, como é o hospital, representa um universo de possibilidades para o desenvolvimento e a ampliação da habilidade do pedagogo/educador. Desenvolver tais habilidades requer uma visão oposta à contemplada pelo reducionismo, ou seja, ela deve sim, contemplar o todo.

Levando em consideração o contexto do hospital, a brinquedoteca deverá ser um espaço lúdico, o qual visa promover a brincadeira e o aprendizado da criança que por um determinado período permanece internada.

A criança hospitalizada participando das atividades da brinquedoteca, terá a possibilidade de interagir com outras crianças, adultos e objetos, no intuito de estimular suas potencialidades, a criatividade, as emoções e a ludicidade. Conforme a Declaração dos Direitos da Criança, promulgada pela ONU em 1959, brincar é um direito da criança, também em hospitais, como prevê a Carta da Criança da Criança Hospitalizada – Carta de Leiden, em 1998.

A Brinquedoteca Hospitalar no Brasil, torna – se obrigatória nos hospitais que ofereçam atendimento pediátrico por meio da Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005 e em seu artigo 1º cita que: “Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências”. (BRASIL, 2005 p. 1) e no Artigo 2º “Considera-se brinquedoteca, para os efeitos da Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinados a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar” (BRASIL,2005 p. 1).

A criança hospitalizada poderá entrar em contato com brinquedos, livros de histórias, jogos etc., estes farão com que desenvolva sua criatividade a sua aprendizagem, a partir desta relação com os materiais pedagógicos e troca de experiência a criança terá a oportunidade de uma recuperação mais agradável o que auxiliará na sua volta ao seu convívio social após o internamento.

Para Ferland ( 2006 p. 61) a criança:

Quando brinca com os outros, experimenta e partilha, a rivalidade, a colaboração, o afrontamento; ela aprende de alguma forma a encontrar o seu lugar, tornando-se um ser social. Aprende também a entrar em contato com os outros e a manter relações com eles.

Toda criança tem o direito de brincar em qualquer espaço em que ela se encontra, isso faz parte de seu desenvolvimento, nesse sentido, a brinquedoteca hospitalar poderá oferecer a ela um ambiente apropriado para expressar seus medos, angústias, alegrias, etc. Segundo Fortuna *apud* Viegas (2008, p.37):

As consequências psicológicas de uma hospitalização são muitas, mas a criança no hospital continua sendo criança, e para garantir seu equilíbrio emocional e intelectual, o jogo é essencial. Pelo brincar sua condição de criança – e não apenas de paciente – é reafirmada.

Nesse aspecto, percebe-se que a brinquedoteca como meio pedagógico poderá possibilitar transformações no desenvolvimento e na aprendizagem da criança hospitalizada.

Apresenta Macedo *apud* Viegas (2010), que a Brinquedoteca hospitalar poderá permitir que às crianças a partir de brincadeiras possam representar às suas expressões, emoções, nesse espaço, às crianças poderão demonstrar as suas fantasias, imaginações, medos representados pela criança diante do enfrentamento à doença e ao internamento. Ainda Macedo *apud* Viegas (2007, p. 64) argumenta que: “... a Brinquedoteca hospitalar permite: auxiliar na recuperação da criança hospitalizada, amenizar traumas psicológicos decorrentes da internação, por meio do brincar”.

O ato lúdico também é uma forma de ensinar as crianças, a partir da utilização dos jogos e das brincadeiras, podemos perceber que às crianças se envolvem com a atividade, o lúdico se torna assim como um veículo para a educação. Para Durant (1988), o jogo é uma atividade que permite à criança, demonstrar as suas expressões, suas fantasias podem ser atividades que estimulem a criança a construir as suas próprias recompensas.

Os hospitais muitas vezes são impessoais, tristes, apresentam um espaço físico neutro, mas o espaço físico da Brinquedoteca deve ser organizado de maneira em que todas as crianças tenham acesso aos brinquedos, livros, acesso digital enfim, a todos os materiais pedagógicos, precisa ser um espaço alegre, na medida do possível colorido, que estimule a criatividade da criança. Todos os jogos e/ou brinquedos devem ser higienizados, por este motivo precisam ser selecionados levando em consideração o seu material, precisam ser todos apropriados à idade da criança e do adolescente e principalmente laváveis. Segundo Paula *apud* Matos (2010, p.142): “Nas brinquedotecas, as crianças e adolescentes precisam ter acesso a uma variedade de brinquedos, computadores, jogos eletrônicos, materiais artísticos, escolares, música, arte, tintas e fantasias”.

As brinquedotecas hospitalares precisam estar localizadas em espaços adequados, devem contar com profissionais capacitados, bem como recursos pedagógicos adequados em pediatrias, levando em consideração às crianças e/ou adolescentes que serão atendidos. Também, deve-se levar em consideração o momento da criança, a sua condição de saúde, de sofrimento e de dor ao se propor uma brincadeira.

O trabalho pedagógico na brinquedoteca hospitalar, deverá ser realizado sempre supervisionado, autorizado pela a equipe médica a qual atende a criança ou adolescente enferma, pois dependendo de sua condição de saúde, poderá por alguns momentos estar impossibilitada de realizar algumas atividades. Nesse sentido, o entendimento por parte do brinquedista ou educador deverá levar em consideração à doença a qual a criança está sendo acometida esse aspecto é primordial para que o trabalho pedagógico seja efetivado.

O trabalho pedagógico em brinquedotecas hospitalares poderão além de um espaço terapêutico, oportunizar as crianças e adolescente que passam por um período internadas, a oportunidades de socialização e de aprendizagem. Esse momento de sofrimento e dor poderá ser amenizado, percebe-se que esta proposta promissora humanizadora, viabiliza melhoria na qualidade de vida no momento do internamento, além de aproximá-las do contexto social.

Aponta Verdi apud Matos (2010 p. 165) que:

A hospitalização causa um impacto emocional, o qual deve ser compreendido a partir da ótica da criança e da família, cada um com suas angústias e medos específicos, pois favorece a separação da família, gera ansiedade, raiva, ciúmes, enfim, sentimentos diversos e difíceis de conter.

O brincar no hospital também poderá ser uma atividade a qual poderá mediar a relação de aprendizagem entre crianças, jovens e adultos, poderá contribuir para que os envolvidos compreendam as relações de convivência entre si e com o mundo.

A utilização de jogos, brinquedos e brincadeiras, de recursos pedagógicos em brinquedotecas hospitalares poderão ser um forte aliado na efetivação dos objetivos propostos pelos educadores ou brinquedistas.

A partir da brincadeira, a criança poderá despertar para novas aprendizagens, a enfrentar diferentes situações, a fantasiar, a explorar os seus limites e liberar a sua criatividade.

O momento de enfrentamento do internamento, à doença a qual a criança está sendo acometida muitas vezes se torna um momento crítico, pois toda a rotina não somente da criança ou do adolescente se altera, mas de toda a família que está passando pelo processo, ocorrem mudanças no cotidiano e como consequência uma sobrecarga de atividades.

Nesse sentido, a brinquedoteca visa romper com a visão do hospital como somente um espaço para o tratamento às doenças, dor e sofrimento, mas sim um local alegre, descontraído de aprendizagens e trocas de experiências. Como afirma Oliveira apud Viegas (2007 p. 27): "... a Brinquedoteca insere um

lugar alegre e descontraído, onde ela pode e até deve “fazer de conta” que é, sente ou tem aquilo que gostaria de ser, sentir ou ter no momento”.

A brinquedoteca em contexto hospitalar como um espaço lúdico de aprendizagem poderá permitir às crianças condições expressar seus sentimentos e dessa maneira aproximá-las das atividades do cotidiano, ameniza assim com a rotina da internação, contribuindo no desenvolvimento das crianças e adolescente que permanecem por um determinado período internadas.







# AS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS – ONG'S E SUAS CONTRIBUIÇÕES NO HOSPITAL

A assistência pedagógica e social na hospitalização, sugere uma ação educativa que se adapta às manifestações das pessoas, em diferentes circunstâncias. A comunicação, o diálogo entre todos os envolvidos no contexto hospitalar, são aspectos muitas vezes conflitantes os quais necessitam de uma linguagem comum entre os pares, o trabalho em equipe é primordial para o tratamento e a busca pela melhora da saúde das pessoas. Torna-se importante ressaltar, que o resgate da afetividade, da alegria, da cooperação poderão ser aliados nas melhores condições de atendimento à todas as pessoas.

Nesse sentido, as Organizações não governamentais, poderão contribuir para que momentos de socialização, respeito, solidariedade sejam mantidos, mesmo em processo de tratamento enfrentado pelas crianças e adolescentes.

As ONGs no Brasil, são regulamentadas pela Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais (ABONG), fundada em 1991, modo

que as ações realizadas, na maioria são voltadas para educação, formação e capacitação dos indivíduos, de forma coletiva, por meio de movimentos populares e sindicatos, sendo consideradas organizações não governamentais para ela, conforme citado no Estatuto Social interno da entidade.

Para Tachizawa (2007), as principais áreas de atuação nas Organizações não governamentais (ONGs) são: Educação; Organização popular e participação popular; Justiça e promoção de direitos; Fortalecimento de ONGs sem movimentos populares; e Relação de Gênero e discriminação sexual. Organizações populares e movimentos sociais; Crianças, adolescentes e Mulheres; População em geral; e Trabalhadores e sindicatos rurais.

As Organizações não Governamentais poderão transformar uma realidade de forma alternativa, poder ser um meio para se reduzir as desigualdades sociais, no intuito de se garantir o processo inclusivo de todas as pessoas na sociedade, universalizando os seus direitos.

As Organizações não Governamentais, são instituições criadas sem ajuda ou vínculos com o governo, geralmente de fundo social e sem fins lucrativos, são ações de solidariedade nas políticas públicas e pelo legítimo exercício de pressões políticas em favor de populações excluídas das condições da cidadania.

Nesse sentido as Organizações não governamentais ganham espaço em contexto de escolarização hospitalizada, pois desenvolvem atividades lúdicas, jogos, brincadeiras, momentos de distração, no período de internamento, de certa forma busca amenizar o sofrimento causado pela doença.

Apresenta Matos ( 2008 p. 111):

... o poder transformador das consciências, das comunidades só poderá se tornar legítimo se inspirado em propostas sócio - político - educativas, consideradas não somente como organizações de cunho econômico, mas também como forma profundamente democrática e dialogal de viver e conviver, o que é somente possível por meio de ações educativas livres e conscientes.

As propostas e as ações apresentadas pelas organizações não governamentais nos hospitais, podem contribuir para que às pessoas possam estar mais próximas das atividades do dia-a-dia, como atividades de lazer, descontração, contato com a arte, com a música, com leituras, diferentes atividades no intuito de amenizar o momento de sofrimento enfrentado pela família.

# CONSIDERAÇÃO FINAIS

A Pedagogia Hospitalar prevista no processo educacional e considerada nas legislações tanto nacional quanto estadual no amparo e no atendimento às crianças em condição de internamento ou impossibilidade de frequentar a escola por diferenciados problemas de saúde é bastante pertinente e eficaz, suprimindo tamanha necessidade educativa. O artigo 214 da Constituição Federal afirma, ainda, que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar. Entretanto, diversas circunstâncias podem interferir na permanência escolar ou nas condições de construção do conhecimento ou, ainda, impedir a frequência escolar, temporária ou permanentemente.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, já citada nesta pesquisa, reforça que, para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (art. 5º, § 5º), podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (art. 23).

As expectativas em relação ao trabalho pedagógico realizados em contexto de escolarização hospitalizada são positivas. Percebe-se que é possível que a proposta de planejamento pedagógico desenvolvidos nos hospitais pode integrar-se efetivamente ao currículo escolar.

Fica evidente que é necessário a formação específica e continuada dos profissionais da educação para atuação em diferentes níveis e contextos, mais específico na escolarização hospitalizada, bem como políticas de formação e

o acesso à informação e ao conhecimento para alunos e professores. Nesse sentido, percebe-se que a rede Municipal de Educação e a rede Estadual de Educação do Paraná vêm se posicionando de forma condizente com a necessidade de atendimento a esta demanda de formação específica dos professores, a partir de cursos de formação continuada. Verificam-se também grandes movimentações nacionais sobre o atendimento escolar hospitalizado, como, por exemplo, encontros, produções científicas e relatos de experiências de profissionais de variadas áreas interessados em atender a esta demanda tanto educacional, como na saúde.

A dinâmica de trabalho e funcionamento do hospital mostra-se com especificidades à realidade, principalmente a construção de uma identidade própria do professor, o qual defende tais particularidades de atendimento especializado e formação adequada aos professores. Percebeu-se ainda a busca constante dos profissionais de variadas áreas do conhecimento pelo aprimoramento de suas práticas pedagógicas, e formação específica para o atendimento ao escolar hospitalizado, situação na qual se visa suprir a necessidade educacional das crianças em tratamento hospitalar, impossibilitadas muitas vezes em frequentar a classe regular.

O contato diário direto e incansável por parte da pedagoga com a escola regular em que a criança está matriculada é primordial, visualizando-se, assim, uma enorme preocupação em seguir a proposta curricular e a continuidade dos estudos das crianças seguindo orientações dos professores da escola regular e ainda o conhecimento de todos os formulários e fichas o histórico de registro do atendimento às crianças.

O MEC 2002 sugere que a elaboração de documentos de referência e acompanhamento do desempenho acadêmico entre a classe hospitalar ou o atendimento pedagógico domiciliar e a escola de origem do educando facilitem uma maior e melhor integração entre estas partes.

A atuação em contexto de escolarização hospitalizada deve ser vista a partir de uma prática diferenciada, desde o acolhimento da família e da criança, até as medidas intervenção pedagógicas. Exige-se um diferencial de atendimento, levando em consideração a condição de internamento e a doença que a criança apresenta. Um olhar diferenciado e práticas educativas inovadoras com relação ao atendimento diversidade e a inclusão social se fazem necessários nesse âmbito, a fim de promover uma educação mais justa e humanitária.

Verificamos, ainda, como um grande desafio, esforços internacionais com relação ao atendimento educacional às crianças hospitalizadas a partir de movimentos de diferenciadas entidades, como, por exemplo, a “Octava Jornada Nacional e Internacional sobre Pedagogía Hospitalaria”, sob o lema: “Promoción y Desarrollo de las Aulas Hospitalarias en América Latina y el

Caribe”<sup>8</sup>, convocada pelo Ministério da Educação do Chile, o Secretariado Regional de Educação da UNESCO para América Latina e Caribe, e a Fundação Educacional Carolina Labra Riquelme, realizada na cidade de Santiago de Chile nos dias 22 e 23 de agosto de 2006.

O evento teve como objetivo reflexões com profissionais da área, a fim de fortalecer a proposta de escolarização hospitalar em diferentes países, o intercâmbio de práticas pedagógicas que contribuíram para a aprendizagem das crianças e ainda discussões nacionais e internacionais sobre as condições de atendimento escolar oferecido, visando uma educação de qualidade e incentivo ao desenvolvimento de pesquisas na área.

As discussões ocorridas no evento deixam claro que o foco central da pedagogia hospitalar, como nos mostra a UNESCO 2006, é a atenção educativa e a reinserção escolar das crianças que se encontram impossibilitadas de frequentar a escola regular. A escolarização hospitalar busca dar respostas às diversas necessidades educativas a partir de conteúdos e práticas educacionais, respeitando o ritmo de aprendizagem, a condição de saúde, a capacidade e interesse dos alunos.

Percebe-se, então, uma relevante discussão na América Latina no âmbito educacional sobre a proposta de escolarização hospitalizada em diferentes países, primando por uma formação específica e continuada, na busca pela ressignificação de conceitos e de práticas educativas diferenciadas e de recursos tecnológicos pedagógicos adaptados que podem ser utilizados em contexto hospitalar. Busca-se então na América Latina um salto qualitativo com relação ao acesso à escolarização de qualidade por todas as pessoas.

Sendo assim, os sistemas de ensino deverão prever medidas legais para que as classes hospitalares e o atendimento pedagógico domiciliar atendam progressivamente às exigências da lei, demonstrando comprometimento com o sucesso do educando e a proposta de atenção educativa integral. Percebem-se esforços relevantes da instituição Estadual do Paraná e Municipal quanto à oferta de atendimento e formação continuada dos professores a partir do trabalho em conjunto com instituições educativas e profissionais da saúde no atendimento global das crianças.

O professor promove o exercício contínuo da linguagem oral e escrita por meio do compartilhamento das experiências escolares com a família e comunidade. Desenvolve, assim, por meio de práticas diferenciadas, a capacidade de aprender a aprender, garantindo aos alunos a autonomia necessária para buscar e construir o próprio conhecimento.

---

8 Promoção e desenvolvimento de aulas hospitalares na América Latina e Caribe.



# REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I. **Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão.** Porto Editora, Portugal, 1996.

\_\_\_\_\_, I. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva.** 4ª Ed. São Paulo, Cortez, 2005.

ANDRÉ, Marli. **O papel da pesquisa na formação e na prática dos professores.** Campinas, SP: Papirus, 2001.

ALMEIDA, Maria. **Educação, ambientes virtuais e interatividade.** In. SILVA, Marco. (org). Educação On-line. São Paulo: Loyola, 2003.

ALMEIDA, M. E. B. e Prado, M. E. B. B. **Criando situações de aprendizagem colaborativa.** In:Valente, J. A., Almeida, M. E. B. e Prado M. E. B. (Org.). Internet e formação e formação de educadores a distância. São Paulo: Avercamp, 2006.

ARROYO, Miguel. **Ofício de mestre: imagens e auto imagens.** Petrópolis –RJ, Ed. Vozes, 2000.

ARRIBAS, T. **Educação Infantil: desenvolvimento, currículo e organização escolar.** Tradução: Fátima Murad. 5ª Ed. Porto Alegre: Artemed, 2004.

BERBAUM, Jean. **Aprendizagem e Formação.** Portugal. Porto Editora LDA, 1993.

BEHRENS, Marilda Aparecida. Formação continuada de professores e a prática pedagógica. Curitiba: Champagnat, 1996.

\_\_\_\_\_, Marilda. Aparecida. **O Paradigma Emergente e a Prática Pedagógica.** Curitiba: Champagnat, 1999.

\_\_\_\_\_. **O paradigma emergente e a prática pedagógica.** Curitiba: Champagnat, 2000.

\_\_\_\_\_, Marilda Aparecida. **Revista Educação.** Porto Alegre/RG, ano XXX. 439-455, set./dez. 2007.

\_\_\_\_\_. Marilda Aparecida. **Paradigma da complexidade: Metodologia de projetos didáticos e portfólios.** 2ª Ed. Petrópolis, RJ, Vozes, 2008.

\_\_\_\_\_, Marilda Aparecida. **O paradigma emergente e a prática pedagógica.** Petrópolis, Rio de Janeiro: 3ª Ed. Vozes, 2009.

Brasil, Ministério da Educação. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: Estratégias e Orientações.** Secretaria de Educação Especial: MEC; SEESP, 2002.

\_\_\_\_\_, Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica:** MEC; SEESP, 2001. Resolução n.02/01.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS.** Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

CANDEAU, Vera Maria. **Rumo a uma didática.** Ed. Vozes, 7ª Ed. 1995.

CASTRO, M. **Humanização e escolarização hospitalar: transformando a realidade nas pediatrias.** In: **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios.** Coleção Educação: Teoria e prática ; 11 – 2ª Ed. Curitiba: Champagnat, 2011.

CUNHA, N. H. S. **Brinquedoteca: Um mergulho no Brincar.** 3. Ed. São Paulo: Vetor, 2001.

DURANT, M. **El niño y el deporte.** Edições Paidós, 1ª edição, 1989.

ELIAS, Marisa Del Cioppo. **De Emílio a Emília: A trajetória da alfabetização.** São Paulo: Scipione, 2000.



Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. **Resolução n.41/95** – disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm)

FERLAND, F. **O modelo lúdico: O brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional**. São Paulo. Roca, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro. Graal, 1994.

FRIGOTTO, Gaudêncio. **A formação e profissionalização do educador frente aos novos desafios**. VIII ENDIPE, Florianópolis. 1996, P. 389 – 406.

KISHIMOTO, T. **Jogo brinquedo, brincadeira e a educação**. 5ª Ed. – são Paulo: Cortez, 2001.

GUERREIRO, Evandro. **Cidade Digital: Infoinclusão social e tecnologia em rede**. São Paulo: Editora Senac, 2006.

GATE (Global Alliance for Transforming Education). **Educação 2000. Uma perspectiva holística**. Dezembro. [www.globalalliance.com.br](http://www.globalalliance.com.br). Tradução de Rita de Cássia Santos Vanin. Mestranda em Educação da PUCPR, 1991.

**LEI Nº 11.104, DE 21 DE MARÇO DE 2005**. disponível em <http://www.planalto.gov.br> – acesso em 30/11/14.

LAKATOS, Eva. Maria.; MARCONI, Marina Andrade: **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo. Ed. Atlas, 1985.

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – **LDB 9394/96**, Resolução n. 02/01 – disponível em: <http://portal.mec.gov.br>

LIBÂNEO, José Carlos. **Democratização da escola pública: a pedagogia histórico-crítico-social dos conteúdos**. São Paulo: Loyola, 1986.

\_\_\_\_\_, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos, para quê?** São Paulo: Cortez, 2004.

LEVY, Pierre. **Tecnologias da Inteligência: O futuro do pensamento na era da informática**. Ed 34. 1ª Ed. São Paulo, 1995.

LEVY, Pierre. **Cibercultura** . Ed. 34. São Paulo, 1999.

LITWIN, Edith. **Tecnologia Educacional: Política, História e Propostas**. Ed. Artes Médicas, 1997.

MATOS, E. FERREIA, J. (orgs). **Formação Pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: Redes de possibilidades on line**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MATOS, E. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 3ª Ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

MATOS, E. **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

\_\_\_\_\_, Elizete Lúcia. **Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

\_\_\_\_\_, Elizete Lúcia. **O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para a atuação na educação hospitalar**. Curitiba, 1998.

SMMERHALDER, A. **Jogo e a educação da infância muito prazer em aprender**. 1ª. Ed. Curitiba, PR: CRV, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREITAS, S. **Educação e Formação de Professores: experiências inclusivas implementadas em Santa Maria/RS**. III Seminário Nacional de Gestores e Educadores. MEC. Ensaio Pedagógico. Brasília: Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial, 2006.

LÉVY, Pierre. **As árvores de conhecimento**. São Paulo: Escuta, 1995.

\_\_\_\_\_, Pierre **As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática**. Rio de Janeiro: 34, 1993.

\_\_\_\_\_, Pierre **Cibercultura**. São Paulo: Ed. 34. 1999.

LITWIN, Edith. **Tecnologia educacional: política, história e propostas**. Brasil: Ed. Artes Médicas, 1996.

LIBÂNEO, José Carlos. **Pedagogia e Pedagogos para quê?** 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

LUDKE, Menga. ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em Educação: Abordagem Qualitativa**. São Paulo: EPU, 1986. MENDES, Enicéia Gonçalves. **Desafios atuais na formação do professor de educação especial**. In: MEC, Secretaria de Educação Especial. Revista Integração. Brasília: MEC/SEESP, vol. 24, p. 12-17, 2002 b.

- MITTLER, Peter. Educação Inclusiva: **Contextos Sociais**. Editora: Artmed, São Paulo, 2003.
- MACHADO, E. M. A Pedagogia Social: **Reflexões e diálogos necessários**. In: SILVA, R.; SOUZA NETO, J. C. de; MOURA, R. A. (Orgs.) *Pedagogia Social*. São Paulo: Expressão e Arte Editora/FAPESP/UNESCO. 2009.
- MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de clínicas da UFPR**. 2004. Dissertação (Mestrado) - UFSC, Florianópolis, 2004.
- Revista Atividades & Experiências – julho de 2005. **A educação que desejamos: Novos desafios e como chegar lá**. Campinas, SP: Papyrus, 2007.
- \_\_\_\_\_, José. MASETTO, Marcos. BEHRENS, M. **Novas Tecnologias e Mediação Pedagógica**. Ed. Papyrus, 6ª Ed. Campinas, 2008.
- MORAN, José Manuel, MASETTO, Marcos e BEHRENS, Marilda. **Novas Tecnologias e Mediação Pedagógica**. 16ª ed. Campinas: Papyrus, 2009
- \_\_\_\_\_, José Manuel. **A educação que desejamos: Novos desafios e como chegar lá**. Campinas, SP: Papyrus, 2007.
- NÓVOA, Antônio. **Formação Continuada de Professores: Realidades e Perspectivas**. Aveiro. Univ.Aveiro. 1991.
- NÓVOA, Antônio. **O Regresso dos Professores: Lisboa – Desenvolvimento Profissional de Professores para a qualidade e equidade da aprendizagem ao longo da vida**. Parque das Nações. Aveiro. 11p. Setembro de 2007.
- PARANÁ, **Secretaria de Estado de Educação, Superintendência da Educação Departamental Educação Especial SAREH**, Curitiba 2007.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh. Curitiba: Seed-Pr, 2010. 140p. (Cadernos Temáticos).
- POZO, Juan Ignacio. **Aprendizes e Mestres: a nova cultura da aprendizagem**. Porto Alegre: Artes médicas, 2002.
- \_\_\_\_\_, Juan Ignacio. **Adquisición de Conocimiento**. Madrid: Ediciones Morata. 2003. Disponível em: <http://www.edrev.info/reviews/revs82.pdf>
- \_\_\_\_\_, Juan Ignacio. **Aquisição do conhecimento: quando a carne se faz verbo**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

- PORTILHO, Evelise. **Como se aprende? Estratégias, estilos e metacognição.** Rio de Janeiro: Wak Ed., 2009.
- Projeto de Lei 1077/03 - **Dispõe sobre conteúdos curriculares da formação do pedagogo para atuar junto a estudantes com restrição de locomoção.** Disponível em: <http://www.debatedemocratico.com.br>
- QUINTANA, Mario. **Pedagogia Social.** Madrid: Dykinson, 1988.
- Resolução CNE/ CEB nº2 de 11 de fevereiro de 2001.
- Revista Atividades & Experiências – julho de 2005.
- SANCHO, Juan. **Tecnologias para transformar a educação.** Porto Alegre: Artmed, 2006.
- SCHÖN, Donald. **Formar professores como profissionais reflexivos.** In. NÓVOA, A.(org.) Os professores e sua formação. Lisboa. Dom Quixote 1992.
- SILVA, Marco. (org). **Educação online: teorias, práticas, legislação, formação corporativa.** 2ª Ed. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 2003.
- SILVA, Marco. **Sala de aula interativa.** 2ª Ed. Rio de Janeiro, Ed. Quartet, 2001.
- SOARES, Magda. (1998) **Letramento – um tema em três gêneros.** Belo Horizonte: Ceale/Autêntica.
- SULLIVAN, Edmund. **Aprendizagem transformadora: Uma visão educacional para o século XXI.** São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, 2004.
- TADIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional.** 8ª Ed. Petrópolis, Rj: Vozes, 2007.
- TRIVIÑOS, Augusto. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** 1ª Edição – 18 reimp. – São Paulo: Atlas 2009.
- TACHIZAWA, Takeshy. **Organizações não governamentais e terceiro setor: criação de ONGs e estratégias de atuação.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- UNESCO. **Aulas Hospitalarias: Reflexiones de La VIII Jornada sobre Pedagogía Hospitalaria.** Santiago de Chile 22 y 23 de agosto de 2006.
- VALENTE, José Arnaldo. **O computador na sociedade do conhecimento.** Campinas. SP. UNICAMP/NIED, 1999.

