

Universidade do Estado do Pará  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Pós Graduação em Educação

Cibele Braga Ferreira

**A formação continuada de professores da educação  
hospitalar do Hospital Ophir Loyola**

Belém  
2014

Cibele Braga Ferreira

**A formação continuada de professores da educação hospitalar do  
Hospital Ophir Loyola**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Pará, orientada pela Prof. Dra. Tânia Regina Lobato dos Santos.

Belém  
2014

---

**Dados Internacionais de Catalogação na publicação**  
**Biblioteca do Centro de Ciências Sociais e Educação da UEPA**

---

Ferreira, Cibele Braga

A formação continuada de professores da educação hospitalar do Hospital Ophir Loyola / Cibele Braga Ferreira; Tânia Regina Lobato dos Santos, 2014.

Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2014.  
Orientação de: Tânia Regina Lobato dos Santos

1. Professor- Estudo e ensino (Educação permanente). 2. Educação especial. 3. Crianças doentes – Educação. I. Santos, Tânia Roberta Lobato dos Santos (orientador). II. Título.

CDD 23ed. 371.12

---

Cibele Braga Ferreira

**A formação continuada de professores da educação  
hospitalar do Hospital Ophir Loyola**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Educação pela Universidade do Estado do Pará, orientada pela Prof. Dra. Tânia Regina Lobato dos Santos.

Data de aprovação: 03/02/2014

Banca examinadora:

Ivany Pinto Nascimento

Maria do Perpétuo Socorro de Souza Avelino de França

Tânia Regina Lobato dos Santos

Belém  
2014

À minha tia, madrinha, amiga, professora,  
orientadora, mentora e grande formadora  
de professores, Maria de Jesus da  
Conceição Ferreira Fonseca (*in  
memoriam*).

## AGRADECIMENTOS

À Deus, onde deposito a minha fé e esperança. Eterna gratidão por todas as conquistas e dificuldades enfrentadas, por todo o suporte a mim concedido: pelo consolo, calma, sabedoria e principalmente por colocar anjos na minha vida.

Aos meus pais Walber e Cléo, os primeiros e eternos formadores da minha identidade, àqueles a quem devo todo o aprendizado. Como é maravilhoso tê-los por perto e aprender a cada dia lições de amor e cuidado. Amo-vos.

Aos meus irmãos Vander, Carla e Walber, que no exercício cotidiano do ato recíproco de ensinar-aprender se configuram como essenciais para meu desenvolvimento.

Ao meu marido Eder Augusto por todo amor e aprendizado ao longo destes três anos de casamento e, por dividir os projetos da vida acadêmica, me apoiando, fortalecendo e direcionando. A cada dia aprendo a amar-te e respeitar-te mais. Te amo.

À família Magalhães Nascimento que me acolheu como filha e irmã e que no cotidiano me ensinam lições de amor.

À família Braga Ferreira por sempre festejar minhas vitórias e por serem grande impulsionadores para a continuidade da caminhada. Família que me formou/forma como pessoa.

À minha tia Maria de Jesus Ferreira Fonseca (*in memoriam*), a quem dedico esta produção, por ter me ensinado e formado por meio de palavras, silêncios, exemplos, escrita e pela simples e grandiosa presença de vida que animava o meu processo de fazer-se docente. Fostes inspiração e motivação mesmo na tua doída ausência. Se há uma forma de preservar vivo aqueles que amamos é honrando e dando sequencia ao seu legado, por isso a conclusão desta produção e de mais esta etapa na minha formação acadêmica é uma forma de honrar o que plantaste em mim. Te amo e eternas saudades.

À Associação Católica Adoremos o Senhor, ACAS, minha comunidade que me formou na fé e que me deu verdadeiros amigos, sendo meu sustentáculo nos melhores e piores momentos.

Aos colegas da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (FFTO), de maneira especial aos meus diretores Victor Cavaleiro, Denise Pinto, Mariane Sarmiento e Marcelo Cardoso pelo apoio e incentivo no desenvolvimento do meu processo formativo.

Ao Programa de Pós Graduação em Educação (PPGED-UEPA) e por todos aqueles que o fazem acontecer: professores, colegas e técnicos. Foram muitos os aprendizados, que extrapolaram a sala de aula. Obrigada pela contribuição extremamente significativa na minha formação acadêmica.

À Prof. PHD Tânia Lobato dos Santos, por ter me acolhido e direcionado ao longo deste caminhar, formando-me a cada orientação. Obrigada professora por todo o aprendizado e carinho dispensado ao longo do processo. Sou muito grata também pela figura amiga que a senhora se constituiu para mim e para toda a minha família em um dos momentos mais doloridos e difíceis para nós.

Às professoras, pedras preciosas (JADE, RUBI, SAFIRA e AMETISTA), da pesquisa que dividiram suas experiências e contribuíram significativamente para a conclusão deste trabalho e para meu processo formativo.

**Cibele Braga Ferreira**

Alguns homens veem as coisas como são  
e dizem: - Por quê?  
Eu sonho com as coisas que nunca foram  
e digo: - Por que não?  
Bernard Shaw



FERREIRA, Cibele Braga. **A formação continuada de professores da educação hospitalar do Hospital Ophir Loyola.** Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade do Estado do Pará, 2014. p.166

## RESUMO

A educação hospitalar como modalidade de ensino têm se expandido nos últimos anos, confirmando a necessidade da construção de propostas que integrem a interface saúde-educação em prol de crianças e adolescentes hospitalizados. Diante deste universo, o processo de formação de professores mostra-se como essencial a ser investigado. Dessa forma esta pesquisa tem como objetivo geral analisar como se constitui a formação continuada do docente da educação hospitalar do Hospital Ophir Loyola. O estudo se embasará nos referenciais de Nóvoa (2009), Gatti (2009), Tardif (2000; 2002), Matos e Mugiatti (2010), Covic e Oliveira (2001), Saldanha (2012) e Morin (2011, 2012). De modo a alcançar o objetivo geral da pesquisa, adotou-se uma metodologia qualitativa, teórico-descritiva e do tipo estudo de caso, por evidenciar a realidade específica do Hospital Ophir Loyola. Os sujeitos da pesquisa são caracterizados por quatro professoras do ensino fundamental menor, que desejaram participar da pesquisa e que tinham no mínimo dois anos de docência na educação hospitalar. As professoras foram identificadas com nomes de pedras preciosas: Jade, Rubi, Ametista e Safira. Encontrou-se que a formação continuada dos professores da educação hospitalar do Ophir Loyola vem sendo construídas tanto a partir da formação pessoal, evidenciada pela estrutura emocional e espiritualidade das professoras, quanto da formação profissional a partir dos saberes pedagógicos, científicos e da experiência. Observou-se também que a formação continuada é demandada para suprir as necessidades advindas da interface saúde-educação, circunscritas no cotidiano hospitalar e na constituição da educação no hospital, além de revelar que a formação continuada precisa ser compreendida a partir da relação com as condições de trabalho docente. Por fim as falas das professoras constituíram uma proposta de programas de formação continuada para a educação hospitalar que retrate os conteúdos trazidos nas falas dos sujeitos no que diz respeito tanto aos temas de formação quanto à estrutura destas formações. Assim, a pesquisa favoreceu reflexões sobre a formação de professores da educação hospitalar, evidenciando o que constitui os processos formativos, e destacando propostas para a efetivação de programas de formação que retratem a demanda dos professores, contribuindo, assim, para o fortalecimento da linha de pesquisa de formação de professores e o desenvolvimento de pesquisas na educação hospitalar, de maneira especial na Amazônia Paraense.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação. Formação continuada de professores. Educação Hospitalar.

FERREIRA, Cibele Braga. . **A formação continuada de professores da educação hospitalar do Hospital Ophir Loyola.** Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade do Estado do Pará, 2014. 166 p.

### **ABSTRACT**

The hospital education as a mode of education have expanded in recent years , confirming the need to develop proposals to integrate the interface health -education for children and adolescents hospitalized . Because of this, the process of continuing education for teacher's shows a essential being investigated. Thus this research general aims to analyze how continuing education of hospital teaching of education Ophir Loyola Hospital happend. The study basedes in Nóvoa (2009 ) , Gatti (2009) , Tardif (2000, 2002) , and Mugiatti Matos (2010 ) , Covic and Oliveira (2001) , Saldanha (2012) and Morin ( 2011, 2012 ) . This is a qualitative research, descriptive and theoretical and case study type, because the specific reality of Ophir Loyola Hospital . The subjects are characterized by four teachers of lower elementary school , who wished to participate in the study and who had at least two years of experience in hospital education. The teachers are nomined to precious stones: Jade, Rubi, Ametista e Safira. It was found that the continuing education of teachers of education Ophir Loyola Hospital is being built both from personal training, evidenced by emotional and spiritual structure of this teachers, as training from the educational knowledge: pedagogical, scientific and experience . It was also observed that the continuing education to meet the needs arising from health - education interface , confined in the hospital routine and the establishment of education in hospital, besides revealing that the continuing education needs to be understood from the relationship with the conditions of teaching. Finally the talks of the teachers constituted a proposal for continuing education programs for hospital education, from tematics and structure of continuing education . Thus, the research favored reflections on teacher education of hospital education, pointing out what constitutes the formative processes, and highlighting proposals for the effectiveness of training programs that portray the demand for teachers. This research contributes to development of hospital education researches, especially in Pareense Amazon.

**KEYWORDS:** Education. Continuing Training of Teachers. Hospital Education.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Quantitativo de produções acadêmicas por região	21
Quadro 2	Especialidades e leitos oferecidos	30
Quadro 3	Período médio de tratamento por neoplasia	32
Quadro 4	Quadro síntese do Estado da arte: categoria, autores e quantitativo	37
Quadro 5	Quadro de referência	44
Quadro 6	Perguntas-chave do roteiro de entrevista	46
Quadro 7	Instituições da educação hospitalar e suas especificidades	79
Quadro 8	Tipologia de sabers	81
Quadro 9	Perfil das professoras do HOL	86
Quadro 10	Tipo de formação esperada	139
Quadro 11	Propostas de direcionamento de programas de formação continuada	142

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Ação Pedagógica
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
AVAO	Associação Voluntária de Apoio à Oncologia
BM	Banco Mundial
C	Currículo
CAPS	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COEES	Coordenação de Educação Especial
CONADA	O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
DEDIC	Diretoria de Ensino para a Diversidade, Inclusão e Cidadania
EACE	Ensino-aprendizagem de conteúdos específicos
E-I	Relação Exclusão-Inclusão
E-S	Contribuição da educação para a saúde
FP	Formação de professores
HFCGV	Hospital Fundação de Clínicas Gaspar Vianna
HFSCMP	Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
HOL	Hospital Ophir Loyola
HUJBB	Hospital Universitário João de Barros Barreto
HSE	Hospital dos Servidores do Estado
IOL	Instituto Ophir Loyola
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
NAEE	Núcleo de Acolhimento ao Enfermo Egresso
NAEHDES	Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar Especializado
NECAPS	Núcleo de Estudo em Educação Científica, Ambiental e Práticas Sociais
PH	Perspectiva Histórica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
SA	Significados Atribuídos
SEDUC	Secretaria Executiva de Educação
SP	Saberes de Professores
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Cultura e ciência
UNICEF	Fundo para as Nações Unidas para Educação, Cultura e ciência

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>		<b>14</b>
<b>SEÇÃO I</b>	<b>CAMINHOS METODOLÓGICOS</b>	<b>26</b>
1.1	LOCUS DA PESQUISA: O HOSPITAL OPHIR LOYOLA (HOL) E O PROGRAMA PROSSEGUIR	27
1.2	AS PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR: AS PEDRAS PRECIOSAS DA PESQUISA	35
1.3	ETAPAS METODOLÓGICAS	36
<b>SEÇÃO II</b>	<b>O HOSPITAL COMO ESPAÇO EDUCATIVO</b>	<b>49</b>
2.1	LUGAR DE COMPLEXIDADES: DO PARADIGMA DA SIMPLIFICAÇÃO AO PARADIGMA DA COMPLEXIDADE	49
2.2	COMPLEXIDADE DO HOSPITAL: PROBLEMATIZANDO A INTERFACE SAÚDE-EDUCAÇÃO	55
2.2.1	<b>O cotidiano hospitalar e suas nuances</b>	<b>55</b>
2.2.2	<b>A educação hospitalar no Hospital Ophir Loyola</b>	<b>60</b>
2.3	FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR	75
<b>SEÇÃO III</b>	<b>FORMAÇÃO CONTINUADA: O QUE AS PEDRAS PRECIOSAS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA DIZEM?</b>	<b>83</b>
3.1	APRESENTANDO AS PEDRAS PRECIOSAS	83
3.2	(TRANS) FORMAR-SE PROFESSOR: O <i>CONTINUUM</i> DA FORMAÇÃO E OS SABERES DOCENTES	93
3.3	FORMAÇÃO CONTINUADA NO HOL E A INTERFACE EDUCAÇÃO-SAÚDE	117
3.4	FORMAÇÃO CONTINUADA E CONDIÇÃO DE TRABALHO DOCENTE	133
3.5	PROPOSTAS DE FORMAÇÃO CONTINUADA PARA A EDUCAÇÃO HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES DAS PEDRAS PRECIOSAS DO HOL	139

<b>4</b>	<b>CONDIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>149</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>		<b>154</b>
<b>APÊNDICE A -</b>	<b>QUADRO DE TESES E DISSERTAÇÕES</b>	
<b>APÊNDICE B -</b>	<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	
<b>APÊNDICE C -</b>	<b>ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>ANEXO A -</b>	<b>ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA</b>	
<b>ANEXO B -</b>	<b>AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA PARA A EXECUÇÃO DA PESQUISA</b>	

[...] Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje [...] temos de saber o que fomos pra saber o que seremos.

Paulo Freire

## INTRODUÇÃO

Início esta pesquisa discorrendo sobre as motivações que me fizeram investigar a formação continuada de professores da educação hospitalar, situando o leitor desta produção sobre os caminhos percorridos na minha formação profissional, que me fizeram ter encontros significativos com este campo de discussão, pois como evidencia Tardif (2002) investigar a formação continuada é adentrar a história de vida de professores e como esta produção é reflexo do *continuum* da minha formação, é fundamental que esta produção se inicie com traços da minha história profissional.

O embrião desta pesquisa encontra-se nas experiências vividas, por isso farei um breve resumo da minha vida acadêmica e dos encontros entre saúde e educação que me possibilitaram vislumbrar a educação hospitalar, bem como a investigação sobre a formação de professores de ambientes hospitalares como foco de investigação.

Durante minha formação inicial como Terapeuta Ocupacional na Universidade do Estado do Pará (UEPA), concluída no ano de 2010, vivi encontros significativos com o campo educacional, entendendo que a educação é também uma área de ocupação humana e, portanto compreendida como práxis desenvolvida no cotidiano e constituída de significados e sentidos atribuídos por quem participa deste complexo contexto.

Dentre as experiências significativas pontuo a participação na comissão de reestruturação e implantação do novo projeto político pedagógico do curso de Terapia Ocupacional da UEPA, enquanto representante discente, no ano de 2008, vivência esta que me possibilitou entrar em contato com o campo educacional pelo viés do currículo e da constituição de novas metodologias de ensino-aprendizagem que refletiam diretamente no processo contínuo de formação de professores. Vivências ricas em significado e aprendizado que despertaram em mim o desejo para o exercício da docência.

Outra experiência ímpar no meu processo de formação foi a possibilidade de ser bolsista de Iniciação Científica do projeto intitulado: “Estudo da relação afetiva intrafamiliar e desenvolvimento infantil com mães jovens cuidadoras: Uma contribuição da Terapia Ocupacional em ação básica de saúde”, vinculado ao Núcleo de Estudo em Educação Científica, Ambiental e Práticas Sociais- NECAPS<sup>1</sup>, no ano de 2009, onde atuei por aproximadamente dois anos, executando projetos e ações na interface saúde-educação. Ambas experiências contribuíram enormemente para minha inserção no pensar-fazer educação.

Além das vivências acima pontuadas, os estágios não-obrigatório e obrigatório vividos no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), em 2007 e 2009, Hospital Fundação de Clínicas Gaspar Vianna (HFCGV), 2009, Hospital Ophir Loyola (HOL), 2007, e Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (HFSCMP), 2007, em sua grande maioria, atuando com crianças hospitalizadas, me fizeram desenvolver pesquisas e ações em tais contextos, objetivando ressignificar a experiência de hospitalização por meio de recursos e propostas que agregassem a filosofia da humanização, compreendendo a criança hospitalizada como ser integral e que desenvolve diversos papéis ocupacionais que podem ser comprometidos pela condição de hospitalização, principalmente o de brincante e educando.

Dessa forma, desenvolvi estudos sobre o lúdico e arte como recursos facilitadores da expressão, criação e como formas de salvaguardar o desenvolvimento infantil durante a hospitalização. Também me interessei por investigar como os acompanhantes de crianças hospitalizadas significam o processo de hospitalização e como vivenciam tal processo, sendo este último tema da monografia de conclusão de curso, no ano de 2009.

Após a formação inicial, dei continuidade à minha caminhada acadêmica na Especialização em Desenvolvimento Infantil na UEPA, concluída em 2010, entrando em contato com módulos disciplinares que tratavam da educação especial e inclusão de pessoas com deficiência, além da garantia de melhores condições de

---

<sup>1</sup> O Núcleo de Estudo em Educação Científica, Ambiental e Práticas Sociais- NECAPS é sediado no Centro de Ciências Sociais e da Educação (CCSE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA). O Núcleo desenvolve ações de ensino-pesquisa e extensão que integram conhecimentos de ciência, ambiente e saúde de forma articulada. O trabalho é dirigido à educação da juventude em âmbito formal e Não-formal. O trabalho do Núcleo visa, dentre outros, contribuir na construção de um trabalho educativo que promova a construção da cidadania, justiça social e a melhoria da qualidade de vida e do ensino na Amazônia Paraense.



tratamento para a ressignificação do processo de hospitalização, por meio de um cuidado humanizado.

Neste mesmo período, se iniciava um processo crescente de constituição da educação hospitalar, pela implantação de várias classes hospitalares nos principais hospitais públicos da região metropolitana, e, neste panorama, tive a oportunidade de acompanhar à distância a implantação da classe hospitalar do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), fator que me despertou o interesse para a investigação científica sobre esta modalidade de ensino.

Posteriormente ingressei na Universidade Federal do Pará (UFPA), no ano de 2011, como formadora de terapeutas ocupacionais no concurso público referente à saúde da criança e do adolescente, consolidando minha inserção na área da educação o que me coloca em reflexão constante sobre o processo formativo de educadores.

Atualmente coordeno um projeto de extensão financiado pela UFPA/PROEX intitulado: “Jogos e brinquedos na interface saúde-educação: atividades e recursos em Terapia Ocupacional”, iniciado no ano de 2012 e com prazo de conclusão para março de 2014, na Classe hospitalar do Programa Caminhar do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), consolidando e ampliando o contato com esta modalidade de ensino, bem como fundamentando a cada nova experiência a constituição deste objeto de estudo.

Entendo que os Terapeutas Ocupacionais bem como os profissionais dos diversos campos de saberes que atuam com a criança em situação de hospitalização, de maneira especial o educador, precisam compreender esta ação como complexa, multidimensional e integrada.

Morin (1999), afirma que o saber complexo é aquele que se esforça para unir. Dessa forma, este esforço para unir evoca pensar as interfaces entre a saúde-educação, em prol da criança em situação de hospitalização. Tal interface, dentre outras, é visualizada e encontrada na contemporaneidade por um movimento crescente de inclusão escolar em ambientes hospitalares.

Este movimento tem me chamado atenção, uma vez que insere um profissional que originariamente não é do campo da saúde em um ambiente complexo e diverso como o hospital, provocando indagações sobre: os conteúdos formativos para dar suporte à prática pedagógica no ambiente hospitalar, às

condições formativas para tal atuação, à inserção do profissional na educação hospitalar, dentre outras.

Partindo das vivências relatadas e das reflexões citadas é que surgiu meu interesse de investigar a formação de professores da educação hospitalar, de modo a debater o processo de formação profissional, que dê subsídios para esta prática inclusiva tão crescente na realidade brasileira, de maneira especial na Amazônia Paraense, sendo, portanto, uma ação de pesquisa integrada e integrante da linha de formação de professores.

Após relatar meu encontro com o objeto de investigação, é necessário fundamentar e justificar a necessidade de se investigar a formação continuada de professores da educação hospitalar. Para tal, farei uma breve contextualização da complexidade da hospitalização e do ambiente hospitalar e das demandas que este traz para o professor, repercutindo diretamente nos processos formativos.

A hospitalização pode se mostrar como uma situação conflituosa, pois aflora medos, insegurança e o sentimento de onipotência e embora clinicamente, seja necessária, representa para os sujeitos, mesmo que minimamente, uma ruptura com o seu cotidiano, formado pelas rotinas diárias, contextos sócio-culturais e relações interpessoais podendo atingir e/ou alterar o contexto desenvolvimental do sujeito hospitalizado, de maneira especial a criança enferma. Portanto, o contexto hospitalar deve ser compreendido na sua complexidade, conforme aponta os autores abaixo.

Contudo, o hospital é mais que simplesmente uma instituição que possui grande complexidade administrativa e de serviços prestados, alcance populacional, além de relevância técnico-científica e social. Nele, transitam saberes e tecnologias diferenciados e são discutidos temas significativos para os que lá trabalham e para os que são assistidos, [...]. Estes aspectos demonstram não só a amplitude organizacional, como também sua riqueza e diversidade de valores éticos e culturais, morais e religiosos, que exigem inovações e a busca de soluções, além da flexibilidade e de um grande acervo de conhecimento da parte dos profissionais (CARLO; BARTALOTTI; PALM, 2004, p. 8).

A construção histórico-social do espaço hospitalar o fez ser significado como local de cura de enfermidades e restituição da saúde, porém por muitas décadas esta dimensão somente era entendida pelo viés clínico e somático, constituindo apenas uma visão objetivada e funcionalista desta instituição, desconsiderando as demais necessidades do ser humano hospitalizado que extrapolavam a dimensão biológica e demandavam novas formas de entender a

pessoa internada e a constituição de novas práticas que valorizassem a dimensão subjetiva tão necessária e muitas vezes negligenciada (ROCHA; MELLO, 2004).

Atualmente, observa-se um esforço em difundir e efetuar práticas que rompam com esta visão de sujeito hospitalizado enquanto “paciente”, mero receptor de ações, caminhando em direção à concepção de ser humano como protagonista, agente de sua própria saúde, co-participante. Estas novas práticas também trazem uma concepção diferenciada do processo saúde-doença, entendendo a saúde como produção de vida, “experiências que afirmam a vida, um aprendizado de que o vivo está sempre em obra” (CASTRO; SILVA, 2007, p. 103), abrindo possibilidades e espaços para outras áreas do conhecimento de modo a colaborar com a afirmação da vida, como a educação hospitalar, que será defendida neste trabalho. Segundo Matos e Mugiatti (2010) a educação hospitalar, por suas peculiaridades e características, situa-se numa inter-relação entre os profissionais da equipe médica e da educação, ou seja, na interface saúde-educação, por favorecer a continuidade do ensino formal, não somente pelo processo de escolarização, mas principalmente para dar continuidade ao desenvolvimento do papel de educando da criança hospitalizada.

Destaco que o esforço contemporâneo em difundir tais práticas, circunscrevem-se em uma dimensão sócio-política que tem como cerne a reflexão e efetivação de ações humanizadas que está intrinsecamente vinculado ao conceito de integralidade que, segundo Deslandes (2008), consiste na defesa moral do valor da vida humana e na valorização do sujeito histórico. Diz respeito ao conjunto de valores pessoais que permite reconhecer no outro um ser humano complexo, atuante, desejante, com perspectivas e capacidades, moralizando as ações em saúde.

Assim, agir de forma humanizada e integralizada significa valorizar a vida humana em todas as suas dimensões, incluindo a educativa, valorizando tal dimensão e contextualizando-a na vida do sujeito hospitalizado, por isso é um dever moral que deve ser salvaguardado em qualquer situação, principalmente na condição de hospitalização.

De modo geral, entende-se que práticas de atenção humanizadas são aquelas que consideram o ser humano como ser ativo, ator/protagonista da sua saúde e detentor do direito à participação e efetivação dos serviços de saúde e que afirmam a vida mesmo em condições adversas como a hospitalização, objetivando

consolidar e expandir ações integralizadoras, compreendidas nas interfaces como a saúde-educação, pois como destacam Matos e Mugiatti (2012, p. 73):

O homem como agente de sua cultura, não se adapta, mas faz com que o meio se adapte às suas necessidades. Daí a quebra de paradigma “escola só em sala de aula e hospital apenas em tratamento médico”, faz parte da evolução [...]. A adaptação do ambiente hospitalar para a escola e da escola para o ambiente hospitalar se constitui numa necessidade, bem como uma possibilidade emergente para a interação pedagógica em ambiente diferenciado.

Destaco que a compreensão de hospital é reflexo de uma construção sócio-histórica-política que, por consequência, têm ressonâncias histórico-filosóficas nas práticas cotidianas dos diversos profissionais que atuam neste complexo espaço, bem como na abertura de tal contexto à outras categorias profissionais, como os educadores, com o objetivo comum de tornar o processo de hospitalização mais humanizado e integralizado, afirmando a vida humana e valorizando as demandas do subjetivo.

E nesse panorama marcado pela interface saúde-educação e pela inserção cada vez mais frequente do professor em contextos hospitalares, reflexões acerca da formação são postas, a fim de melhor subsidiar a atuação deste profissional, pois segundo Castro (2010, p. 46): “O professor para atuar em contexto hospitalar deve apresentar ampla experiência pedagógica, flexibilidade de trabalho, que irão completar seu perfil para o ambiente hospitalar”.

Segundo Fontes (2008) e Brasil (2002), no documento intitulado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” é função da Secretaria de Educação Especial oferecer estratégias e orientações para o atendimento pedagógico voltado para o desenvolvimento e a construção do conhecimento correspondente à educação, atuando diretamente na formação de professores, muito em função da educação hospitalar nascer de uma ação pedagógica restrita em ambientes hospitalares denominadas de classes hospitalares, compreendidas historicamente e legalmente como modalidade de ensino da educação especial (este panorama será abordado posteriormente), sublinhando que:

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, **ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo.** (BRASIL, 2002, p. 22, grifo meu).

A citação acima é retirada de um dos documentos legais que normatizam a educação hospitalar, destacando em suas linhas e entrelinhas a necessidade de uma formação que dê subsídios aos professores de ambientes hospitalares a compreender aspectos da saúde do sujeito hospitalizado, bem como suas demandas psicossocioculturais e ocupacionais, que tem ressonâncias diretas no processo de ensino-aprendizagem dos mesmos, bem como compreender como a prática educativa são refletidas na saúde dos alunos hospitalizados, discussão esta centrada na interface saúde-educação. Dessa forma, questiona-se: a formação continuada dos professores da educação hospitalar vem possibilitando o cumprimento da normatização que destaca a necessidade de uma formação centrada na interface saúde-educação?

Observo que apesar de se ter uma instância que é responsabilizada pela formação de professores de classes hospitalares, que inclusive estabelece normas para este direcionamento, Fonseca (2001) discorre sobre a diversificação do quadro docente na realidade brasileira e afirma que todos os professores da educação hospitalar possuem habilitação que os qualificam para o exercício do magistério e a maioria tem formação em nível superior, em diferentes áreas, porém apresentam uma característica em comum: começaram a trabalhar com crianças hospitalizadas sem formação específica nesta área, sem conhecer minimamente o espaço hospitalar, seu cotidiano e sua complexidade.

Segundo Fontes (2008) e Silva (2011), se faz necessária a discussão coletiva no Brasil para a construção de uma educação em hospitais. É possível observar que ainda existem muitas indefinições quanto à melhor forma de educação que venha ao encontro dos interesses e das reais necessidades para os sujeitos hospitalizados, de maneira especial para as crianças, bem como indefinições sobre a melhor estratégia de formação para os professores que atuam na educação hospitalar, demonstrando a necessidade de um processo de construção de um saber específico para esta área, sendo esta pesquisa inovadora e necessária para este campo de discussão.

A necessidade desta pesquisa também se deve a pela pouca produção acadêmica sobre a temática da formação continuada de professores de ambientes hospitalares, bem como pela baixa produção sobre esta realidade na região Norte, de maneira especial na Amazônia Paraense, como apontam os resultados obtidos a partir do estado da arte (tais resultados serão abordados de maneira aprofundada na

seção que versa sobre a metodologia adotada) de modo a traçar um panorama das publicações acerca do tema.

Para tal, foi feita uma investigação no banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES, levantando as dissertações e teses cadastradas no portal nos últimos dez anos (2001-2011). Foram utilizados os seguintes descritores: **classes hospitalares, pedagogia hospitalar, escola hospitalar e aluno hospitalizado**, totalizando cinquenta dissertações e oito teses encontradas, somando cinquenta e oito produções sobre o tema central: educação hospitalar.

A maior concentração das produções encontra-se nas regiões Sul, com vinte e seis, e Sudeste com vinte produções no total. Podemos atribuir o quantitativo superior nestas regiões pelas mesmas concentrarem as universidades e os programas de pós-graduação mais antigos do País<sup>2</sup>.

A Região Norte ainda figura como polo de pouca produção acadêmica sobre a temática levantada, totalizando quatro dissertações: duas referentes ao Estado do Pará (uma da Universidade Federal do Pará<sup>3</sup> e uma da Universidade do Estado do Pará) e duas do Estado do Amazonas e nenhuma tese, conforme quadro a seguir:

**Quadro 1: Quantitativo de produções acadêmicas por região.**

DISSERTAÇÕES	REGIÃO				
	SUL	SUDESTE	NORTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE
<b>TOTAL</b>	26	15	4	4	1
TESES	REGIÃO				
	SUL	SUDESTE	NORTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE
<b>TOTAL</b>	0	5	0	2	1

Fonte: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES.

Do quantitativo total de produções encontradas, somente cinco são destinadas à formação de professores, como a produção de Covic (2003) que

<sup>2</sup> A categorização das regiões do país se deu a partir das informações contidas no Apêndice B, na coluna referente às instituições e programas de pós-graduação à qual o autor está vinculado.

<sup>3</sup> Vale ressaltar que a CAPES disponibilizou os dados (até a conclusão do estado da arte) somente até o ano de 2011, porém é de ciência da comunidade científica paraense que no ano de 2012 foi realizada a defesa da dissertação de Saldanha (2012) com o tema: “A educação escolar hospitalar: investigações sobre práticas pedagógicas com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém-PA” que objetivou analisar a criança em tratamento oncológico e a educação hospitalar por meio dos marcos históricos, legais, didáticos e curriculares. Tal dissertação é de grande relevância para a comunidade científica, inclusive sendo uma das principais referências deste

defendeu a dissertação intitulada: “Atendimento pedagógico hospitalar: convalidando uma experiência e sugerindo ideias para a formação de professores”, com o objetivo de apresentar subsídios e ideias para a elaboração de propostas pedagógicas para contextos hospitalares, bem como contribuir para a formação de professores em ambientes diversos dos de salas de aula tradicionais.

Na tese “O processo de formação do pedagogo para atuação em espaços não-escolares: em questão a Pedagogia Hospitalar”, Falco (2010) buscou compreender o processo de formação do pedagogo para atuar em ambientes não-escolares, especialmente no que se refere à atuação no ambiente hospitalar.

Covic (2008) defendeu a tese “Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar” que objetivou contribuir com a construção do conhecimento acerca da aprendizagem da docência em contextos externos às salas de aulas tradicionais, mais especificamente no ambiente hospitalar, por compreender que: existe aprendizagem da docência ao se enunciarem ações escolares cotidianas, além de compreender que o espaço onde as práticas docentes acontecem (como no ambiente hospitalar) favorece a aprendizagem da docência, ou seja, contribuem para a formação em serviço.

Em contrapartida, Forte (2009) e Furtado (2010) em suas dissertações retratam metodologias que podem auxiliar o processo de formação de professores para atuação em ambientes hospitalares. Forte (2009) propõe a utilização da técnica de mapa conceitual<sup>4</sup> como um instrumento para formação de professores que trabalham com a escolarização no hospital para uma prática inovadora.

Furtado (2010) com sua pesquisa: “Análise de websites educacionais e suas contribuições na formação dos professores que atuam em contexto de hospitalização escolarizada” buscou analisar como os sites educacionais nacionais disponíveis na web podem contribuir na formação de professores que atuam em contexto de hospitalização escolarizada, propondo inclusive a criação de um website educacional voltado à formação de professores.

Dessa forma percebe-se que a produção acadêmica acerca da formação de professores da educação hospitalar é delimitada por dois grandes expoentes: 1.

---

trabalho. Tal produção está vinculada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Pará.

<sup>4</sup> Conforme Torres, Forte e Bertolozzi (2009, p.9) o mapa conceitual é uma metodologia que "serve como instrumento ou recurso para facilitar o aprendizado dos conteúdos e amplia a sua significação para a pessoa que o utiliza", de modo a organizar, estruturar, bem como transformar o conhecimento.

Discussão sobre a formação de professores de ambientes não-escolares, tal como o hospital, a partir da formação continuada e da formação em serviço; 2. Metodologias que favoreçam a formação do professor por meio do mapa conceitual e de web sites.

Percebe-se que a temática da formação de professores somente começou a ser investigada nos programas de pós-graduação *scrito sensu* a partir do ano de 2008, tendo seu auge nos anos de 2009 e 2010. Tal crescimento pode ser evidenciado pelo crescimento das discussões sobre a formação de professores, inclusive pela inserção da linha de pesquisa de formação de professores em muitos programas de pós-graduação, bem como pelo amparo legal da educação hospitalar, fator motivacional para a implementação desta modalidade de ensino em vários hospitais públicos no país, que sugere a problematização acerca da formação de professores.

Entretanto, apesar de sucessos conquistados no que diz respeito ao crescimento da produção científica e da publicação de documentos que legitimam este campo de atuação, pesquisas como a de Silva (2011), Ceccim (1999) e Fonseca (2001), apontam para necessidade de maior investigação acerca da formação profissional para atuar na educação hospitalar a partir de uma discussão multiepistêmica, tendo em vista a dimensão e importância dessa modalidade na educação e saúde. Esta evidência é comprovada no levantamento exposto anteriormente, onde somente cinco produções (duas teses e três dissertações), retratavam a temática da formação de professores da educação hospitalar.

De acordo com Fontes (2008, p. 78) “essa discussão desdobra-se inevitavelmente na formação desse profissional de educação para atuar junto à criança hospitalizada”, uma vez que o universo da criança hospitalizada ainda é pouco conhecido nas instâncias educacionais de formação pedagógica e, portanto, pouco explorado como *locus* próprio de atuação do professor, ou seja, a formação do professor deve levar em consideração aspectos referentes à interface saúde-educação, por compreender a dimensão educacional no que diz respeito ao currículo, metodologias de ensino-aprendizagem, saberes, entre outros e a dimensão da saúde nos aspectos de organização do sistema de saúde, do conhecimento básico de aspectos referentes à sintomatologia de determinado diagnóstico, às repercussões da hospitalização no desenvolvimento da criança, e principalmente ao entendimento sobre a complexidade do cotidiano hospitalar.



Esta interface aponta para a complexidade defendida por Morin (2000), pois é necessário agregar saberes de campos diversos para se compreender a fundo o fenômeno a ser observado. Sabendo que tal compreensão precisa ser constituída permanentemente nos processos de formação tanto inicial quanto continuada, sendo a última o enfoque desta produção.

Dessa forma, diante dos apontamentos feitos se faz necessário ampliar as pesquisas sobre formação de professores da educação hospitalar, especialmente na Amazônia Paraense. Assim, a presente pesquisa é resultado da investigação científica desenvolvida no Programa de Pós Graduação *Scrito Senso* em Educação (PPGED) da Universidade do Estado do Pará (UEPA) e faz parte da linha de pesquisa Formação de Professores.

A referida pesquisa visa responder a seguinte problemática: **como se constitui a formação continuada de professores para atuação em espaços hospitalares?**

O objetivo geral da pesquisa é: **analisar como se constitui a formação continuada de professores para a atuação em espaços hospitalar.**

Os objetivos específicos da pesquisa são os seguintes:

- Verificar como vem acontecendo a formação continuada dos referidos professores;
- Avaliar se a formação continuada vem dando suporte para a atuação do professor no cotidiano hospitalar;
- Identificar os conteúdos, circunscritos na interface saúde-educação (cotidiano hospitalar e educação no ambiente hospitalar), necessários para serem trabalhados na formação continuada de professores da educação hospitalar.

Assim, as questões norteadoras são formadas pelas seguintes indagações: Como vem acontecendo a formação continuada de professores da educação hospitalar? A formação continuada vem dando suporte para a atuação do professor no cotidiano hospitalar? Que conteúdos são necessários para a formação continuada de professores da educação hospitalar, levando em consideração a educação no ambiente hospitalar e o cotidiano da hospitalização?

A seção I, Caminhos metodológicos, retrata os procedimentos metodológicos adotados para o desenvolvimento deste estudo. Pontua o tipo de pesquisa escolhido, o local e os sujeitos, além de destacar as técnicas utilizadas e

as etapas metodológicas, pois como afirma Silva et al (2011, p. 59) a metodologia é o “caminho e instrumental próprios de abordagem da realidade”.

Posteriormente na seção II, “O hospital como espaço educativo”, discorro sobre a constituição paradigmática e histórico-social do contexto hospitalar, evidenciando o papel de educando da criança hospitalizada, bem como a emergência de propostas humanizadas que resgatem o valor e direito do ser humano, como o direito à educação, e, dessa forma, pontuando as ações da educação hospitalar e a formação de professores para atuarem em ambientes hospitalares.

A seção III: “Formação continuada: o que as pedras preciosas do Hospital Ophir Loyola dizem?”, versa sobre os achados da pesquisa, mediante a apresentação da análise dos dados e das reflexões feitas, culminando com a conclusão desta pesquisa, evidenciando os benefícios que a mesma trouxe para a comunidade científica, para os professores-sujeitos, para a pesquisadora e para o PPGED-UEPA.

Como foi evidenciado na introdução deste estudo, a pesquisa nasce do encontro, da interface saúde-educação, ou seja, a partir de um olhar intersetorial e complexo, pois segundo Morin (1999) o saber complexo é aquele que une continentes aparentemente opostos, como o hospital e a escola, em prol do desenvolvimento ativo e saudável da criança hospitalizada.

Dessa forma, a leitura desta produção somente será compreendida a partir da abertura à hibridização, à interface, que nasce do rompimento do paradigma redutor e mutilante, em busca da construção de ações pedagógicas efetivas, pois como aponta a epígrafe desta introdução temos que saber quem fomos para saber o que seremos, e no panorama da educação hospitalar, precisamos saber como a formação de professores para a atuação neste complexo contexto vem se desenvolvendo para apontarmos possibilidades de uma formação continuada que venha ao encontro às necessidades dos próprios professores.

Existem durante nossa vida, sempre dois caminhos a seguir: aquele que todo mundo segue e aquele que a nossa imaginação nos leva a seguir. O primeiro pode ser mais seguro, o mais confiável, o menos crítico, o que você encontrará mais amigos...mas, você será apenas mais um a caminhar. O segundo, com certeza vai ser o mais difícil, mais solitário, o que você terá maiores críticas; mas também, o mais criativo, o mais original possível. Não importa o que você seja, quem você seja, ou que deseje na vida, a ousadia em ser diferente reflete na sua personalidade, no seu caráter, naquilo que você é. E é assim que as pessoas lembrarão de você um dia.

Ayrton Senna

## SEÇÃO I CAMINHOS METODOLÓGICOS

Diante do objetivo do trabalho que se centra na investigação **sobre como vem se constituindo a formação continuada de professores para atuação em espaços hospitalares**, o estudo adotou uma abordagem qualitativa, pois segundo Günther (2006) é percebido como um ato subjetivo de construção em que o método deve se adequar ao objeto de estudo, e onde o sujeito é visto na sua totalidade, sendo a contextualidade o fio condutor de qualquer análise, pois como apontam Marcondes, Teixeira e Oliveira (2011, p. 7):

A investigação qualitativa não tem o objetivo de responder a questões prévias, ou testar hipóteses previamente formuladas, mas sim privilegiar a compreensão dos comportamentos a partir da perspectiva dos próprios sujeitos. O objetivo do investigador é compreender, com riqueza de detalhe o que os autores pensam e como desenvolvem e explicam seus quadros de referência.

Dessa forma, esta pesquisa trata-se de uma investigação qualitativa, pois privilegia a compreensão dos próprios sujeitos acerca da formação profissional, buscando o detalhamento dos processos de formação continuada.

Segundo Marcondes, Teixeira e Oliveira (2011, p. 7) a pesquisa qualitativa em educação assume diferentes formas e é conduzida em múltiplos contextos, portanto “as questões que são investigadas tem o objetivo de apreender o fenômeno em toda a sua complexidade e no seu contexto natural”. A pesquisa visa compreender o fenômeno de formação de professores levando em consideração a complexidade do espaço hospitalar e do desenvolvimento das ações pedagógicas.

A pesquisa será do tipo teórico-descritiva, pois segundo Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, neste caso: a formação continuada de professores da educação hospitalar, buscando descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade, tal como a práxis docente.

Optou-se pela metodologia do Estudo de Caso, pois segundo Brzezinski e Shultz (2007), é uma modalidade da pesquisa qualitativa que visa buscar o conhecimento de um aspecto da realidade e envolve pesquisador e pesquisado em direção à ação. De acordo com os referidos autores, a opção pelo estudo de caso na pesquisa qualitativa se justifica pelas características do objeto pesquisado, a saber: 1- Tratar de um local específico: O Hospital Ophir Loyola; 2- Um grupo específico de pessoas: professores da educação hospitalar; 3- Uma atividade específica: a formação continuada de professores.

### 1.1 LOCUS DA PESQUISA: O HOSPITAL OPHIR LOYOLA (HOL) E O PROGRAMA PROSSEGUIR

O Hospital Ophir Loyola (HOL) foi escolhido como local da pesquisa, em decorrência do seu pioneirismo em trabalhar com a educação hospitalar na região Metropolitana de Belém. O HOL tem a missão de prestar assistência à saúde oferecendo excelência de qualidade em oncologia, doenças crônicas degenerativas e transplantes na prestação de serviços de média e alta complexidade, ensino, pesquisa e extensão de forma humanizada e articulada com as políticas públicas em parceria com a sociedade civil (SITE COMEMORATIVO DOS 100 ANOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2012).

O médico Ophir Pinto de Loyola<sup>5</sup> (Imagem 1), um dos pioneiros da pediatria no Estado do Pará, por atender às crianças na Santa Casa de Misericórdia, em sua

---

<sup>5</sup> Nasceu no dia 13 de abril de 1886, em São Luís do Maranhão, filho de Antônio Loyola e de Francisca Augusta Pinto de Loyola. Formou-se em medicina pela faculdade do Rio de Janeiro em 1909. Estagiou no instituto de proteção e assistência à infância do Rio de Janeiro e, em 1910, aos 24 anos de idade, transferiu-se para Belém, onde se estabeleceu em definitivo, ingressando nos quadros da Santa Casa de Misericórdia do Pará para exercer o cargo de diretor clínico. Após concurso, assumiu também a cadeira de clínica pediátrica e higiene infantil na Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará. Em 1914, foi um dos fundadores da sociedade médico-cirúrgica do Pará. Morreu no dia 11 de outubro de 1934, aos 48 anos de idade, de câncer de fígado. (SITE COMEMORATIVO DOS 100 ANOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2012).

grande maioria vítimas da desnutrição pelos condicionantes econômico-sociais as quais estavam submetidas. Em 6 de outubro de 1912, com a ajuda do desembargador Raimundo Nogueira de Farias e dos professores Raymundo Proença e Matheus do Carmo, fundou o Instituto de Proteção e Assistência á Infância do Pará, com a missão de auxiliar as crianças desvalidas.

**Imagem 1: Dr. Ophir Pinto de Loyola**



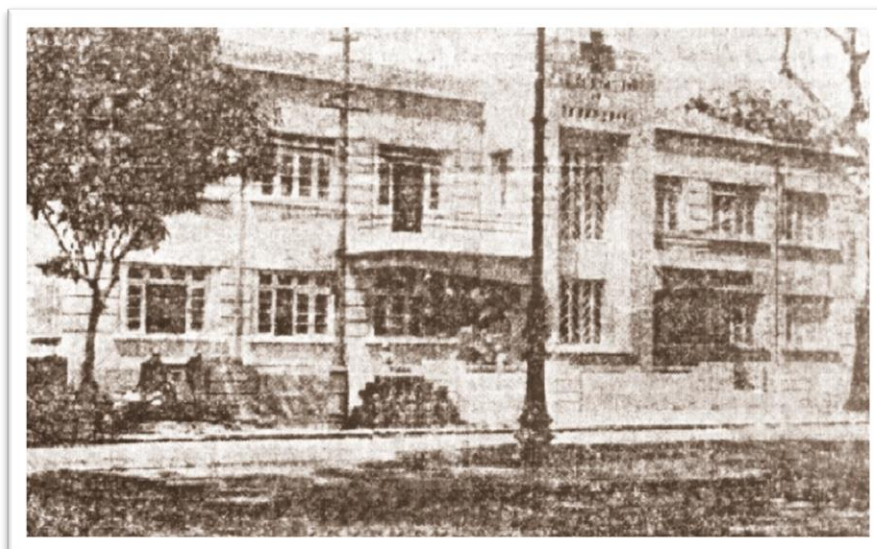
*Fonte: site comemorativo aos 100 anos do Hospital. Disponível em: <<  
<http://100anos.ophirloyola.pa.gov.br> >>.*

Segundo Martins (2006) após a morte de Ophir Pinto de Loyola, em 1934, o Instituto de Proteção e Assistência á Infância do Pará passou a se chamar Instituto Ophir Loyola (IOL). Em 09 de fevereiro de 1961, foi assinado um convênio, pelo tempo mínimo de 15 anos e máximo de 30 anos, entre o IOL e o Hospital dos Servidores do Estado (HSE). No ano de 1992 o IOL, por determinação governamental, foi desapropriado pondo fim a três décadas de convênio.

O HSE foi extinto em 1995 e, neste ano, foi feita a fusão administrativa entre as instituições, constituindo a administração do Hospital Ophir Loyola, criada pelo decreto lei nº 5.945 de 02 de fevereiro de 1996 (Imagem 2 e 3).

**Imagem 2: Hospital Ophir Loyola**

Fonte: site comemorativo aos 100 anos do Hospital. Disponível em: << <http://100anos.ophirloyola.pa.gov.br> >>.

**Imagem 3: Hospital Ophir Loyola**

Fonte: site comemorativo aos 100 anos do Hospital. Disponível em: << <http://100anos.ophirloyola.pa.gov.br> >>.

A escolha pelo HOL como locus da pesquisa também se deu pelo fato de o mesmo ser um hospital inserido dentro da Política Nacional de Humanização (PNH) desde o ano de 2002 e que por consequência adota ações e procedimentos que levem em consideração a dimensão complexa do ser humano, sendo pioneiro na adoção de práticas integrais à criança e adolescente hospitalizado como é o caso da educação hospitalar.

O HOL é um hospital de referência no tratamento de câncer, uma das patologias que na contemporaneidade tem sido uma das maiores causas de óbitos, sequelas e longos processos de reabilitação, que repercutem no cotidiano habitual dos sujeitos hospitalizados, de maneira especial das crianças, que muitas vezes passam meses hospitalizadas para o tratamento, fator este que as afasta do cotidiano escolar habitual.

O hospital Ophir Loyola oferece atendimento hospitalar clínico e cirúrgico, além de atendimento ambulatorial, bem como oferece serviços e programas com vistas a tornar o atendimento mais humanizado e integralizado. O HOL também tem instituições voluntárias que apoiam a causa do hospital como a Associação Colorindo a Vida e a Associação Voluntária de Apoio à Oncologia (AVAO).

No que diz respeito ao atendimento hospitalar o HOL oferece duzentos e quarenta leitos clínicos e cirúrgicos, distribuídos nas seguintes especialidades, conforme o quadro 2.

**Quadro 2: Especialidades e leitos oferecidos**

ESPECIALIDADES E LEITOS OFERECIDOS	
Abdômen	Mastologia
Cabeça e pescoço	Nefrologia
Cirurgia cardíaca e torácica	Neurocirurgia
Cirurgia reparadora	Neuroclínica
Clínica cirúrgica	Oftalmologia
Clínica Médica	Otorrinolaringologia
Cuidados Paliativos Oncológicos	Pediatria cirúrgica
Ginecologia	Pediatria clínica
Hematologia	Tecidos conectivos
Urologia	

Fonte: Site Oficial do HOL: <http://www.ophirloyola.pa.gov.br/servicos-e-exames>

Segundo o site comemorativo dos 100 anos do Hospital Ophir Loyola (2013), além do atendimento hospitalar, o HOL dispõe da oferta de serviços ambulatoriais, com referência oncológica, que envolve assistência direta ao paciente através de consultas médicas e de serviços complementares de diagnóstico e terapia. A unidade ambulatorial dispõe de 44 Consultórios, sendo 30 Clínicos, 04 Radioterapia, 04 Quimioterapia, 02 Triagem, 02 Odontologia, 01 Psicologia e 01 Serviço Social. Dispõe, também, de 8 Salas, sendo 02 para Curativos, 01 para Pequenas Cirurgias, 01 de Procedimentos e 04 para realização de exames. Vale

ressaltar que a educação hospitalar no HOL funciona no prédio de ações ambulatoriais.

O HOL também conta com um Programa destinado exclusivamente à crianças e adolescentes (até 19 anos) que não precisam de internação, chamado de Hospital Dia, onde os usuários recebem medicamentos, hidratação ou transfusão e ficam em observação e, ao final do dia, caso não haja mais riscos, voltam pra casa. O Hospital Dia adaptado nas dependências do HOL, conta com oito leitos e mais quatro poltronas para transfusão.

Outro serviço oferecido pelo HOL é o Núcleo de Acolhimento ao Enfermo Egresso (NAEE) criado no ano de 2004 com o objetivo de atender clientes com câncer, egressos do interior do Estado, que não possuem residência em Belém, com base em uma ação humanizada. O NAEE tem capacidade para acolher 49 clientes e 49 acompanhantes (98 leitos no total) e realiza um trabalho multiprofissional e integralizado.

*Entretanto, dentre todos os serviços e programas prestados pelo HOL, destaca-se o Programa Prosseguir que visa favorecer o atendimento educacional especializado à crianças e adolescentes hospitalizados. Segundo a assessoria de comunicação do Hospital Ophir Loyola (2013) o programa, entre todas as suas atividades beneficia, em média 185 crianças e adolescentes nos programas educacionais de: 1. assessoramento Pedagógico à escola e ao aluno, que já se encontra reintegrado à dinâmica escolar; 2. apoio pedagógico ao aluno internado; 3. recreação; 4. arte-educação e 5. classe hospitalar. Vale ressaltar que as ações do Programa são visualizadas em toda a extensão do HOL, pois há atendimentos pedagógicos nos leitos clínicos e cirúrgicos, no espaço ambulatorial e na NAEE.*

*Dessa forma, o HOL tem como objetivo dar continuidade ao ensino das crianças internadas para tratamento oncológico, efetivando em 2002 a parceria com a Secretaria Executiva de Educação (SEDUC) com interveniência da Secretaria Especial de Estado e Proteção Social, por meio de convênio de cooperação técnica nº 211-2002/SEDUC, dando legalidade à estruturação ao serviço de classe hospitalar, denominado, na época, Projeto Prosseguir (atualmente trata-se de um Programa) que tem como finalidade assegurar o direito das crianças em continuar o processo ensino-aprendizagem e reintegração ao grupo escolar, com benefício cultural e principalmente educacional minimizando suas perdas sociais e*



*psicológicas (SITE COMEMORATIVO DOS 100 ANOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2011)*

O objetivo geral das ações desenvolvidas no Programa Prosseguir do HOL versa sobre assegurar o direito à educação por meio da continuidade do processo de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados, sendo sua proposta pedagógica e a sua missão:

Garantir a inclusão e continuidade do processo ensino e aprendizagem, na educação básica, as crianças, jovens e adultos em tratamento de saúde, de forma especializada e qualificada, atendendo as necessidades diferenciadas. Tem como visão ser reconhecida pela sociedade como um programa de referência na área de escolarização hospitalar (SALDANHA, 2012, p. 33).

A partir da missão e visão do programa expostos, o quadro abaixo retrata a necessidade de implantação do programa, a partir da caracterização dos tipos de câncer mais frequentes na infância e adolescência e o tempo de afastamento que tais sujeitos são submetidos para a realização do tratamento, fator que demonstra a urgência de propostas que favoreçam o exercício do direito à educação, inclusive na condição de hospitalização:

**Quadro 3: Período médio de tratamento por neoplasia**

<b>TUMOR</b>	<b>TEMPO MÉDIO DE AUSÊNCIA ESCOLAR DURANTE O TRATAMENTO</b>
Wilms	127 dias
Hodgkin	150 dias
Não Hodgkin	182 dias
Sistema nervoso central	241 dias
Ewing	245 dias
Neuroblastoma	297 dias
Leucemia	360 dias
Osteossarcoma	536 dias
Transplante de medula óssea	350 dias

Fonte: Covic e Oliveira (2011.p. 97).

De acordo com o quadro é possível perceber que o tempo de afastamento da rotina escolar é muito variável e depende do tipo de neoplasia que a criança foi diagnosticada, podendo variar de um tratamento de 4 meses à um ano e meio, interferindo diretamente no exercício do papel de educando da criança hospitalizada, corroborando com Covic e Oliveira (2011. p. 96-97):

A educação dos jovens com câncer enfrenta alguns obstáculos, [...]. A doença e seus tratamentos podem causar dificuldades, diretas na aprendizagem, ou outras indiretas, como as discriminações. As interrupções do ano escolar e o insucesso nas aprendizagens pesam sobre o futuro dos alunos que realizam tratamento de câncer. A manutenção da escolaridade contribui não só para evitar a defasagem escolar, mas também para consolidar alguns referenciais de identidade como aquele de ser estudante e a saída da condição de enfermo.

Saldanha (2012) destaca também os objetivos específicos da educação hospitalar no HOL que, de modo geral, visam a ressignificação de perdas quer seja de ordem física, emocional, cognitiva e/ou social da criança/adolescente hospitalizado e a manutenção dos vínculos escolares, por meio da continuidade do aprendizado e de atividades contextualizadas e significativas, pautadas no princípio e política de humanização.

Assim, as ações da educação hospitalar do Programa Prosseguir são desenvolvidas, de acordo com Saldanha (2012), na brinquedoteca, na sala de recreação, nos leitos e na sala de aula (classe hospitalar). A brinquedoteca é um espaço de exploração e expressão livre da ludicidade, onde a criança e o adolescente têm a liberdade de brincar livremente, e explorar o recursos criativos e pedagógicos contidos no espaço, cabendo ao professor a função de supervisionar o aluno e ofertar recursos pedagógicos e lúdicos de modo a proporcioná-los vivências agradáveis e construtivas dentro do ambiente hospitalar.

A brinquedoteca torna-se um espaço de contraste dentro do hospital, já que, se a criança vivencia muitas vezes um cotidiano hospitalar monótono, improdutivo e até certo ponto impositivo (devido as normas e regras próprias das instituições hospitalares). A brinquedoteca torna-se um espaço que visa proporcionar uma vivência contrária, manifestada pela liberdade, criatividade, expressividade e empoderamento, sendo, assim, um espaço de aprendizado, pois na brinquedoteca a criança aprende que o hospital apesar de todos os fatores negativos que apresenta, pode ser vivenciado de maneira mais humana.

A sala de recreação da pediatria é descrita por Saldanha (2012, p. 34) como “um espaço alternativo onde as crianças podem realizar atividades diversas, tanto terapêuticas como pedagógicas durante a internação hospitalar”. Além destas modalidades de ação pedagógica, observa-se um cuidado por parte dos educadores com as crianças e adolescentes impossibilitados de saírem do leito, que tem como objetivo dar continuidade ao processo de desenvolvimento da construção do conhecimento para crianças e/ou adolescentes impossibilitados de se deslocarem

para a sala de aula do hospital, caracterizando o Apoio Pedagógico do Aluno no Leito.

As ações pedagógicas desenvolvidas na sala de aula, ou seja, na classe hospitalar do HOL, se constituem como um espaço equipado e organizado para facilitar a aprendizagem e a continuidade da escolarização de crianças e/ou adolescentes hospitalizados. Para que essa continuidade seja efetivada Saldanha (2012) destaca que as escolas de origem dos alunos enfermos são contatadas para que se desenvolva uma parceria tanto no que diz respeito aos conteúdos quanto às avaliações do aluno.

Entretanto, há uma especificidade do diagnóstico de neoplasia: muitas crianças mesmo após alta necessitam passar por processos demorados de tratamento ambulatorial, inclusive algumas por serem submetidas a tratamentos muito agressivos são orientadas pelos médicos a não retornarem à rotina habitual da escola e das demais rotinas ocupacionais, fora os casos de recidivas onde um câncer retorna e a criança precisa ser submetida à novas hospitalizações.

Tais fatores são complicadores do retorno satisfatório da criança à rotina escolar tendo consequências diretas na aprendizagem e indiretas na discriminação. Covic e Oliveira (2011. p. 96) afirmam: “A manutenção da escolaridade contribui não só para evitar a defasagem escolar, mas também para consolidar alguns referenciais de identidade como aquele de ser estudante e a saída da condição de enfermo”, por isso, nesses casos, os alunos do HOL passam a ser vinculados à escola-anexo I-Barão do Rio Branco para a certificação dos resultados.

A vinculação de alguns casos específicos na Escola Estadual Barão do Rio Branco se justifica porque no início do tratamento os procedimentos ambulatoriais são contínuos e acarretam um afastamento temporário de crianças de sua escola regular. Também nesse espaço, segundo o mesmo documento, são atendidas crianças que no decorrer do ano ingressa no hospital sem que esteja matriculado na rede regular de ensino. Neste caso, o aluno passa a frequentar as atividades curriculares da escolarização hospitalar seguindo um currículo flexibilizado para posterior acesso à escola (SALDANHA, 2012.p. 34)

E, por fim, há o assessoramento pedagógico à escola regular, com o objetivo de sensibilizar, orientar e acompanhar tanto a escola quanto o aluno que recebeu alta hospitalar no processo de retorno à rotina escolar, bem como nos cuidados acerca do tratamento e das possíveis intercorrências.

Ressalto que a educação hospitalar no HOL é destinada à crianças do ensino fundamental no turno da manhã e adolescentes do ensino médio no turno da

tarde, porém há professores no HOL que inauguraram uma nova modalidade de educação inclusiva em ambientes hospitalares ao atender a demanda de acompanhantes de crianças e adolescentes enfermos, a maior parte provenientes do interior do estado e analfabetos a partir da Educação de Jovens e Adultos (EJA), sendo esta mais uma ação vanguardista da equipe de educadores hospitalares do HOL.

## 1.2 AS PROFESSORAS DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR: AS PEDRAS PRECIOSAS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram os professores da educação hospitalar do ensino fundamental do referido hospital que tinham no mínimo dois anos de docência de experiência e que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A), pois conforme Marcondes (2011, p. 99): “Focalizando-se na prática profissional e na experiência dos professores pode-se abraçar o genuíno questionamento para se chegar a um melhor entendimento das complexidades do ensinar e do aprender”, sabendo-se que os conteúdos referentes à prática profissional e às experiências dos professores refletem diretamente os processos de formação profissional.

Monteiro (2011, p. 128) corrobora para o desenvolvimento de estudos que valorizem a figura do professor, ao afirmar que:

dar voz aos professores, é uma forma de não negligenciar esse direito de oportunizar a eles o contato com seus processos formativos, desenvolvidos e construídos ao longo de suas vidas. [...]. Na voz dos professores revela-se o seu ambiente sociocultural e as experiências de vida, nas quais são lembrados eventos importantes.

Assim, a pesquisa visa retirar os professores da periferia dos estudos envolvendo a formação para atuação em ambientes hospitalares, dando a eles o devido espaço para reflexão de seus processos formativos. Dessa forma, chegou-se ao quantitativo de quatro professores-sujeitos, que serão nomeados de acordo com as pérolas preciosas, de modo a garantir o resguardo da identidade dos mesmos, de acordo com o previsto nos cuidados éticos da pesquisa. Adotou-se a linguagem das pedras preciosas por compreender que a formação continuada vai modelando-os, esculpindo-os, tornando-os valiosos profissionais a compor a realidade hospitalar, são elas: **RUBI, SAFIRA, AMETISTA e JADE.**

Todas as pedras preciosas são do gênero feminino, entre a faixa etária de 36 a 46 anos, com experiência mínima de três anos e máxima de sete anos na educação hospitalar. Três delas iniciaram o trabalho diretamente no HOL, Jade inclusive, é uma das professoras mais antigas do Programa Prosseguir e Safira é uma das professoras que contribuíram para a construção da educação hospitalar na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e posteriormente ingressou no HOL. Vale ressaltar que as pedras preciosas serão melhor apresentadas na seção III que versa sobre os achados da pesquisa.

### 1.3 ETAPAS METODOLÓGICAS

O **Estudo bibliográfico** foi constante em todos os momentos de desenvolvimento da pesquisa, de modo a construir os referenciais teórico-metodológicos que fundamentaram a discussão. O Estado da Arte foi realizado a partir de um levantamento no banco de teses e dissertações da CAPES, a partir dos descritores: **classes hospitalares, pedagogia hospitalar, escola hospitalar e aluno hospitalizado**. Foram encontradas cinquenta dissertações e oito teses, organizados em um quadro contendo os seguintes dados: autor, título, ano da produção científica e instituição de ensino superior (IES) à qual a pesquisa está vinculada (APÊNDICE B), de modo a mapear e categorizar as produções acerca da temática levantada.

Após a organização dos dados foi realizada a leitura e análise dos resumos das dissertações e teses encontrados, traçando aproximações entre as temáticas defendidas, chegando às seguintes categorias de análise com suas respectivas abreviaturas: significados atribuídos (SA), ação pedagógica (AP), ensino-aprendizagem de conteúdos específicos (EACE), ambiente virtual de aprendizagem (AVA), perspectiva histórica (PH), currículo (C), contribuição da educação para a saúde (E-S); relação exclusão-inclusão (E-I), saberes de professores (SP) e formação de professores (FP), organizadas no quadro 4, de acordo com as categorias identificadas pelas suas respectivas siglas, os autores e o quantitativo de produção por categorias.

**Quadro 4: Quadro síntese do Estado da arte: categoria, autores e quantitativo**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>SA</b>	<b>AP</b>	<b>EACE</b>	<b>AVA</b>	<b>PH</b>
<b>AUTORES</b>	Vitorino (2001) Trugilho (2003) Rolim (2008) Geremias (2010) Marchesan (2007) Lucon (2010) Silva (2006) Silva (2009) Carvalho (2008) Mascarenhas (2011) Góes (2009)	Justi (2003) Fontes (2003) De Paula (2005) Sandroni (2011) Konh (2010) Morgado (2011) Gonçalves (2001) Zombini (2011) Invernizzi (2010) Ortiz (2002)	Linheira (2006) Fogiatto (2006) Santos (2008) Garcez (2009) Souza (2003)	Bonassina (2008) Costa (2008) Kowalski (2008) Garcia (2008) França (2009)	Zardo(2007) Ramos(2007) Silva(2008) Tomasini(2008)
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>CATEGORIAS</b>	<b>C</b>	<b>E-S</b>	<b>E-I</b>	<b>SP</b>	<b>FP</b>
<b>AUTORES</b>	Olanda (2006) Oliveira (2010) Zaias(2011)	Kulpa(2001) Calegari (2003) Sousa (2005) Alves (2009) Kawiyama (2010)	Franco Neto (2001) Gomes (2002) Darela (2007) Assis (2009) Weber (2009)	Pereira (2006) Goldman (2010) Gabardo (2002) Branco (2008) Lima (2010)	Covic (2003), Covic (2008) Falco (2010) Forte (2009) Furtado(2010)
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Fonte: Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior-CAPES, 2012.

É possível perceber a crescente da produção científica de acordo com os anos, saindo de uma produção tímida nos cinco primeiros anos (2001-2005), totalizando 15 produções (14 dissertações e 1 tese), para uma produção expressiva nos anos seguintes, totalizando 43 produções (36 dissertações e 7 teses), fator que demarca um esforço político de defesa e construção filosófico-metodológica desta modalidade de ensino, a partir da difusão deste conhecimento e normatização do mesmo, por meio das legislações, documentos e resoluções que evidenciam a necessidade de ampliação desta prática pedagógica, fatores estes representados como marcos históricos e normativos que refletem o crescimento da produção acadêmica (tais marcos serão abordados posteriormente).

De acordo com o levantamento realizado encontrou-se dissertações e teses que objetivaram discutir a modalidade de ensino pela perspectiva dos **significados atribuídos** pelas crianças de classes hospitalares sobre a internação, (des)velando o sentido da escolaridade para as mesmas, como os trabalho de Vitorino (2001), Trugilho (2003), Rolim (2008) e Geremias (2010).

Marchesan (2007) buscou apreender os sentidos atribuídos pelas crianças e adolescentes hospitalizados à escola hospitalar, ao professor hospitalar e à aprendizagem que ocorre neste contexto. Tal objetivo também é encontrado no trabalho de Lucon (2010) que visou identificar as representações sociais que adolescentes em tratamento oncológico fazem acerca da prática pedagógica do professor de classe hospitalar.

Silva (2006) em sua tese de doutorado foi ouvir mães, professores e colegas de classe de crianças com câncer, cujas escolas participaram de atividades informativas sobre a doença, em conjunto com as ações da classe hospitalar, a respeito de suas percepções acerca da reinserção escolar destas crianças, trabalhando os ideais de inclusão. Silva (2009) também trabalhou com os mesmos ideais ao analisar as representações de professores da rede de Ensino comum acerca das possibilidades de ensino-aprendizagem de crianças e adolescentes enfermos.

Outro trabalho interessante foi o desenvolvido por Carvalho (2008) que buscou evidenciar os significados que as professoras de uma Classe Hospitalar de um Hospital de São Paulo atribuem à sua própria prática pedagógica, destacando a práxis pedagógica, como intenso processo de ação e reflexão.

Mascarenhas (2011) buscou desvelar a percepção dos profissionais de saúde sobre a ação do pedagogo nas classes hospitalares, evidenciando as representações sociais que os médicos pediatras possuem acerca do trabalho do pedagogo, estudo importante por vislumbrar o olhar da equipe para a prática pedagógica, evidenciando as diversas perspectivas que constituem a complexidade do hospital.

Gostaria de destacar o trabalho de Góes (2009) intitulado “Educação popular em ambiente hospitalar: construção de identidades como processo de afirmação cultural” que representa a única dissertação defendida pelo PPGED-UEPA que retrata as ações pedagógicas em classes hospitalares. Em sua dissertação a autora buscou investigar a seguinte problemática: como uma

alfabetizanda do Núcleo de Educação Popular (NEP), em sua trajetória de vida e tratamento de saúde hospitalar representa a si na situação de educanda-paciente? Dentre os propósitos da pesquisa foram identificados os significados das práticas educativas do NEP para a educanda-paciente e analisado o processo de construção de identidade, a partir da representação de si que a educanda-paciente expressa em sua trajetória de vida, tendo como referência antes e depois da experiência educativa com o NEP.

Vale ressaltar que trabalhos sobre a temática da classe hospitalar sob a perspectiva da educação popular e saúde, vem sendo desenvolvidos pelo NEP, muitos sob a forma de monografia de conclusão de curso, como os trabalhos de Souza e Góes (2006), Pinheiro e Araújo (2010) e Freitas e Trindade (2012), configurando uma força na produção, porém pouco representativa no PPGED/UEPA.

Justi (2003), Fontes (2003), De Paula (2005) e Sandroni (2011) buscaram, diferente dos trabalhos anteriores, investigar a **ação pedagógica** por meio de atividades planejadas, de acordo com o currículo escolar, e de como tais ações são desenvolvidas com crianças e adolescentes hospitalizados, buscando analisar então a práxis pedagógica do professor.

O trabalho de Ortiz (2002) intitulado “Classe hospitalar: reflexões sobre sua práxis educativa”, objetiva refletir sobre a ação educacional oportunizada nas classes hospitalares, formulando aprofundamentos teórico-metodológicos acerca da maneira como as crianças dão continuidade ao desenvolvimento cognitivo durante a contingência hospitalar, buscando investigar o fazer didático construído na prática educacional das classes hospitalares.

Também foi possível encontrar produções que abordassem a ação pedagógica a partir de metodologias específicas como os trabalhos de Konh (2010) e Morgado (2011) que enfocaram a ludoterapia como estratégia pedagógico-educacional, para crianças e adolescentes internados, ressaltando suas contribuições para o processo de ensino e aprendizagem e para a ação docente no ambiente hospitalar.

A poesia também foi tratada como recurso e ação pedagógica por Gonçalves (2001), para a compreensão de experiências vivenciadas por crianças no interior do hospital utilizando a poesia nas classes hospitalares. Zombini (2011) fez uso de filmes e jogos de multimídia, com a finalidade de analisar as suas



contribuições para promover a educação e promoção da saúde entre crianças internadas.

Invernizzi (2010) desenvolveu um trabalho riquíssimo sobre a intervenção pedagógica de ensino formal de Educação Física em Classe Hospitalar, utilizando alguns temas que transversalizaram a prática pedagógica como jogos e brincadeiras tradicionais, conhecimentos sobre o corpo, atividades rítmicas e expressivas e ginástica.

**O ensino-aprendizagem de conteúdos específicos** foi outra categoria encontrada, como na produção de Linheira (2006), Fogiatto (2006), Santos (2008) e Garcez (2009) que investigaram a viabilidade do uso de objetos e procedimentos do contexto hospitalar no ensino de ciências e matemática em classes hospitalares, no intuito de relacionar os saberes escolares e o cotidiano do paciente e identificar quais são os aprendizados adquiridos no hospital.

Souza (2003) em seu trabalho intitulado “Uma ação pedagógica entre a vida e a morte: o caso da escolaridade emergencial das crianças do hospital do câncer em Manaus-AM” visou determinar o nível de expectativa das crianças em relação à escolaridade, bem como analisar o estabelecimento de relações pedagógicas que favoreciam o processo de escolarização da criança com câncer.

Bonassina (2008), Costa (2008) e Kowalski (2008) discorrem sobre o potencial do **Ambiente Virtual de aprendizagem** Eureka@Kids, produzido na Universidade do Paraná, verificando a integração deste com os escolares hospitalizados, bem como com os professores envolvidos no processo. Já Garcia (2008) investiga o potencial das tecnologias de informação e comunicação (TIC's) como instrumentos facilitadores da aprendizagem de uma criança hospitalizada, enquanto França (2009) se detém na análise das TIC's na mediação pedagógica, a partir da formação de professores.

Os trabalhos de Zardo (2007), Ramos (2007), Silva (2008) e Tomasini (2008) buscam narrar, segundo uma **perspectiva histórica**, a trajetória e constituição das Classes Hospitalares de Curitiba, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Campinas, a partir de análise documental e histórica.

No que diz respeito ao **currículo**, destaco o trabalho de Olanda (2006) intitulado “O Currículo em uma Classe Hospitalar: um estudo de caso no albergue pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará” que visou investigar a

dinâmica curricular implementada pelo Núcleo de Educação Popular Paulo Freire (NEP), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no contexto hospitalar.

Oliveira (2010) e Zaias (2011) discorrem sobre a constituição do currículo e sobre a implementação do “Projeto pedagógico hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico”, sediado no Instituto de Oncologia Pediátrica, em São Paulo (SP), fazendo um estudo panorâmico das dissertações de mestrado brasileiras dedicadas à escolarização desenvolvida em ambiente hospitalar de 1989 a 2008.

Outra categoria encontrada a partir da leitura dos resumos das obras foi a **contribuição da educação para a saúde**, como a produção de Kulpa (2001) intitulada: “Entre a cura, a morte, a vida: cartografia de um encontro entre saúde e educação” e Calegari (2003), Sousa (2005) e Alves (2009) que buscaram compreender de que forma a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar contribui para o bem-estar da criança hospitalizada, além de identificar quais as contribuições do acompanhamento psicopedagógico para minimizar a defasagem de aprendizagem escolar da criança/adolescente hospitalizada e para a melhoria do quadro clínico, sendo o último trabalho um relato de experiência do Hospital Manoel Novaes na Bahia.

O trabalho de Kawiyama (2010): “As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a crianças que realizam tratamento oncológico”, teve como objetivo verificar as contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar, pelo viés da classe hospitalar, à crianças e adolescentes que fazem tratamento oncológico, ou seja, verificar a repercussão da ação educativa para a saúde dos alunos enfermos.

Encontramos também trabalhos que refletiram sobre a **relação exclusão-inclusão** como os de Franco Neto (2001) e Gomes (2002) que se preocuparam em estudar o processo de exclusão escolar que ocorre entre as crianças e adolescente em tratamento de leucemia e com mielomeningocele<sup>6</sup>, destacando a educação hospitalar como modalidade de ensino potencializadora de inclusão.

Darela (2007) busca elucidar os encontros tecidos entre a escola regular e as classes hospitalares, buscando apreender as diferentes percepções dos educadores (diretores, professores, supervisores e orientadores pedagógicos) das escolas sobre o atendimento educacional que é realizado nos hospitais. Assis (2009)

---

<sup>6</sup> A mielomeningocele é um a das principais alterações adquiridas pela incompletude do fechamento do tubo neural, estrutura embrionária formadora do sistema nervoso central (encéfalo e medula).

com seu trabalho “Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar” destaca a relevância do atendimento pedagógico-educacional em classes hospitalares, enquanto serviço especializado, oferecido pela educação especial e favorecedor do desenvolvimento do aluno/paciente e da sua inclusão social/escolar.

Weber (2009) em sua produção intitulada: “Entre educação, remédios e silêncios: trajetórias, discursos e políticas de Classes Hospitalares” buscou analisar os enunciados de alguns dos textos oficiais e acadêmicos que tratam da captura e normalização pela escolarização de crianças hospitalizadas, baseando-se em uma leitura Foucaultiana.

No que diz respeito às produções que tratam sobre os **saberes de professores**, encontramos os trabalhos de Pereira (2006) e Goldman (2010) que investigaram os saberes que orientam o trabalho do professor na classe hospitalar verificando que saberes são produzidos na prática do professor da classe hospitalar, levando em consideração suas experiências profissionais e identificando como os saberes constituídos na prática contribuem para a formação do professor para atuar nessa área.

Enquanto os trabalhos de Gabardo (2002) e Branco (2008) objetivaram identificar as interações professor-aluno, inclusive em situações-limites como na atenção à crianças hospitalizadas na iminência de morte. Lima (2010) com sua produção sobre os “Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar” buscou conhecer a atuação do professor no ensino e na aprendizagem de crianças e adolescentes hospitalizados.

No que diz respeito à categoria **formação de professores** Covic (2003), Covic (2008) e Falco (2010) discutiram e contribuíram para a formação de professores em ambientes diversos dos de salas de aula tradicionais, incluindo dessa forma os professores de classes hospitalares, entendendo este processo como aprendizagem da docência. Forte (2009) defendeu a utilização da técnica de “mapa conceitual” como um instrumento para formação de professores que trabalham com a escolarização no hospital, investigando aspectos referentes à formação atual dos professores e à relação estabelecida com o desenvolvimento do acompanhamento escolar da criança e dos adolescentes hospitalizados.

Furtado (2010) analisou como os sites educacionais nacionais disponíveis na web podem contribuir na formação de professores que atuam em contexto de

hospitalização escolarizada, contribuindo com a proposição de um website educacional voltado a formação de professores que atuam em contexto de hospitalização escolarizada.

Mazer e Inós (2012) defendem a necessidade de se discutir a formação de professores por compreenderem que é imprescindível capacitar o professor para atuar em um ambiente tão diferente da escola, como é o hospitalar, para que ele seja capaz de concretizar uma prática educacional que corresponda às demandas do aluno enfermo atendido pela educação hospitalar, compreendendo esta ação como complexa, visto que o professor, independentemente do ambiente em que atua, busque sempre ampliação de seus conhecimentos, já que a prática educativa exige ressignificação de saberes e adaptação a novas situações e por consequência pressupõe um processo constante de aprendizagem pessoal e profissional e aquisição de competências técnicas na dialogia teórico-prático.

Para Fontes (2005), o papel do educador que atua na educação hospitalar deve ser um elo entre o mundo hospitalar e a vida cotidiana da criança internada. Para tanto, o professor requer capacitação específica e necessária para tal empreendimento, fatores que demonstram a necessidade de maiores investigações acerca da formação de professores de ambientes hospitalares.

Dessa forma, observa-se que a produção de conhecimento acerca da educação hospitalar cresceu enormemente nos últimos cinco anos, porém a produção acerca da formação de professores ainda é tímida comparada às outras categorias encontradas. Vejo como contraditório os achados, pois a segunda categoria com mais produção é a que versa sobre a ação pedagógica, porém é possível se desenhar e compreender a ação pedagógica sem uma prévia reflexão sobre a formação do professor?

O estado da arte evidencia a carência de produções acerca da formação de professores da educação hospitalar, sobretudo na Amazônia Paraense, sendo, portanto, esta pesquisa de extrema relevância social e acadêmica, além de ser inédita e fortalecedora da linha de pesquisa de formação de professores do PPGED-UEPA.

Assim, diante do grande número de produções acerca do objeto de pesquisa, optei por identificar os referenciais que mais serão utilizados no estudo, tanto os epistemológicos quanto os teóricos, evidenciados no quadro 5 com os autores-base de acordo com os descritores da pesquisa.

Quadro 5: Quadro de referência

Descritor	Formação de professores da Educação Hospitalar	Educação Hospitalar	Pensamento complexo (Base epistemológica)
Referência	Oliveira e Ribeiro (2007) Gatti (2009) Nóvoa (2009) Covic e Oliveira (2011) Mozer e Inós (2011) Fundação Victor Civita (2011) Mozer e Inós (2012)	Ceccim (1999); Fonseca (2001); Fontes (2008); Matos e Mugiatti (2010) Matos (2010) Silva (2011); Covic e Oliveira (2011) Saldanha (2012)	Morin (2000); Morin (2011) Morin (2011) Morin (2012)

Fonte: Dados da pesquisa.

Dessa forma, a opção epistemológica se centra no pensamento complexo, no paradigma da complexidade de Edgar Morin a partir da leitura de quatro de suas obras, a saber: *Ciência com Consciência* (2000), *Os sete saberes necessários à educação do futuro* (2011), *Cabeça Bem feita: repensar a reforma e reformar o pensamento* (2012) e *Introdução ao pensamento complexo* (2011), analisando as bases do pensameanto complexo e aproximando-os às reflexões postas sobre a educação hospitalar e a formação de professores.

Quanto à formação de professores da educação hospitalar, optei por trabalhar com autores renomados que discutem o panorama da formação continuada de professores como Gatti (2009), Nóvoa (2009) e Fundação Victor Civita (2011). No que diz respeito à educação hospitalar optei por trabalhar com autores clássicos como Fonseca (2001), Matos e Mugiatti (2010), Covic e Oliveira (2011), Saldanha (2012), entre outros, conforme demonstra o quadro 5.

Outra etapa metodológica da pesquisa refere-se aos **Cuidados éticos da pesquisa**: por tratar-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso e basear-se nos discursos dos professores sobre os seus processos formativos, a pesquisa foi desenvolvida levando-se em consideração os aspectos éticos, pois como afirma Teixeira e Oliveira (2010, p. 17): “todo o pesquisador, que realize pesquisa, individual ou coletivamente, e que envolva o ser humano, [...] está obrigado a tomar conhecimento e submeter seu projeto de pesquisa à apreciação de um CEP”.

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade do Estado do Pará, sendo aprovada com o parecer de número 317.487, com a data de relatoria 24/06/2013 e data de liberação do parecer 26/06/2013 (ANEXO A)

Para a aprovação da pesquisa no CEP, o projeto também foi direcionado à Diretoria de Ensino e Pesquisa do HOL com vistas à obtenção de consentimento para a realização do estudo na referida instituição, tornando obrigatória, inclusive, a citação do nome do Hospital, conforme liberação expedida no dia 11 de Julho de 2013, entendida como mérito técnico (ANEXO B).

Acerca dos cuidados éticos é importante destacar que embora estes sejam essenciais para uma pesquisa comprometida e de qualidade, muitos entraves são encontrados no processo burocrático do cadastro. Primeiro, a Plataforma Brasil está vinculada ao Ministério da Saúde, trazendo no seu cadastro um tipo de pesquisa característico de pesquisas experimentais, diferente da abordagem da educação, sendo necessário que os pesquisadores adotem uma linguagem de outro campo para poder submeter a pesquisa.

Tal situação evidencia a urgência e a necessidade da construção de um modelo de submissão de projetos com a leitura do campo educacional, bem como a constituição de um Comitê de ética do Centro de Ciências Sociais e da Educação, de modo a aproximar os estudos na área das ciências humanas a uma avaliação de acordo com esta área de saber.

Outra etapa foi a **elaboração, testagem de instrumentos de pesquisa e realização da entrevista**: dentre a gama de instrumentos e técnicas de pesquisa, optou-se por trabalhar com a entrevista, visto que segundo Oliveira, Fonseca e Santos (2010, p. 38):

a entrevista torna-se relevante para a obtenção de dados de caráter subjetivo, principalmente na pesquisa qualitativa, na medida em que essa, ao estabelecer uma relação de interdependência entre o sujeito e objeto, destaca o sujeito, que tem papel fundamental no processo de investigação, ao interpretar os fenômenos atribuindo-lhes significados.

O roteiro de entrevista foi composto de perguntas semiabertas relacionadas ao objetivo geral da pesquisa: **investigar como se constitui a formação continuada de professores para atuação nos espaços hospitalares** (APÊNDICE C), conforme o quadro 6:

**Quadro 6: Perguntas-chave do roteiro de entrevista**

Objetivos da pesquisa	O que desejo saber?	Perguntas
<p><b>Analisar como vem acontecendo a formação continuada dos professores da educação hospitalar.</b></p>	<p>Como vem acontecendo a formação continuada dos professores da educação hospitalar, de maneira especial visando analisar como os conteúdos circunscritos na interface saúde-educação vem sendo desenvolvidos no cotidiano hospitalar e prática educativa em hospitais</p>	<p>Como vem acontecendo sua formação continuada? Como você vem se formando para constituir sua prática educativa em hospitais?</p> <p>Que cursos/aulas, congressos, simpósios, jornadas, encontros, entre outros você participou nos últimos dois anos? Qual instituição promotora?</p> <p>Você recebe estímulo/investimento institucional para a participação dos cursos/aulas de formação continuada? De que forma? (liberação de carga horária, financiamento, premiação, etc.)</p>
<p><b>Avaliar se a formação continuada vem dando suporte para atuação do professor no cotidiano hospitalar</b></p>	<p>Se a formação continuada que o professor recebe dá suporte para sua prática cotidiana na realidade hospitalar.</p>	<p>As ações, aulas, cursos, simpósios, entre outras atividades vinculadas a formação continuada tem dado o suporte necessário para sua atuação no cotidiano hospitalar?</p>
<p><b>Identificar que conteúdos circunscritos na interface saúde-educação são necessários para a ação docente em espaços hospitalares.</b></p>	<p>Se os professores apontam conteúdos básicos circunscritos na interface saúde-educação para a formação continuada para professores da educação hospitalares?</p>	<p>Como você tem se preparado para atuar no cotidiano hospitalar, levando em consideração a sua complexidade (procedimentos, rotinas, normas, quadro clínico, relações interpessoais, entre outros)?</p> <p>Os conteúdos referentes à educação no hospital como, por exemplo, avaliação, currículo específico, didática, entre outros, são abordados em temas de formação continuada? Você julga importante? Por quê?</p> <p>Quando você iniciou o trabalho nas classes hospitalares do hospital, que conteúdos foram necessários para o começo de sua prática e que você julga</p>

		<p>importante?</p> <p>Que conteúdos você julga necessários a serem trabalhados na formação continuada do professor para atuar em classes hospitalares?</p>
--	--	--

Fonte: acervo da pesquisa, 2013.

Após a elaboração e testagem, realizou-se a entrevista com os sujeitos da pesquisa, com as pérolas preciosas, após a assinatura do TCLE. Inicialmente a entrevista foi a única técnica de pesquisa prevista, porém durante as idas ao hospital foi evocada a necessidade da realização de observações das práticas pedagógicas das professoras, buscando compreender no cotidiano das ações os conteúdos formativos demandados, confirmando os dizeres das mesmas, bem como ampliando algumas questões que foram silenciadas.

Tais observações foram realizadas em uma média de duas vezes por semana durante um mês e foram registradas em diário de campo, traduzindo a experiência observada, que serão trabalhados e apresentadas na próxima seção. Vale ressaltar que não foi construído nenhum roteiro de observação, pois o objetivo era perceber no cotidiano da educação hospitalar como a formação continuada vem se constituindo, por meios dos saberes evocados.

A **Sistematização e Análise dos dados** foram constituídas a partir das leituras das entrevistas objetivando analisá-los no contexto da formação de professores que atuam na educação hospitalar, utilizou-se a técnica análise de conteúdo, pois segundo Franco (2008), a mesma permite compreender os dados a partir do contexto social, histórico e cultural na qual estão inseridos os professores das classes hospitalares, culminando na construção das categorias de análise.

A seguir foi feita a discussão dos achados da pesquisa e a construção das unidades de significado encontradas, de modo a construir referências teórico-metodológicas voltadas à formação de professores. Assim, de modo a organizar os achados, foram constituídas quatro categorias de análise, que serão problematizadas posteriormente, na seção III, a saber: 1. (Trans)Formar-se professor: o *continuum* da formação e os saberes docentes; 2. Formação continuada no HOL e a interface saúde-educação; 3. Formação continuada e condição de trabalho docente; e 4. Propostas de formação continuada para a educação hospitalar: contribuições das pedras preciosas do HOL.



A organização e estruturação do estudo evidenciada nesta seção delimita o caminho escolhido para o desenvolvimento do fazer/desenvolver pesquisa, conforme aponta a epígrafe desta seção, e com isso espera-se que este caminhar possa ser lembrado pela relevância e pelos resultados e benefícios que o mesmo trará para a comunidade científica, pesquisadora, instituição e para os sujeitos.

Assim, inaugura-se a seção II que versará sobre a discussão do contexto hospitalar, a partir da concepção do hospital enquanto espaço educativo, fazendo a ponte entre as nuances da interface saúde-educação, circunscritas no cotidiano hospitalar, e na atenção educativa à criança enferma.

A seção seguinte também evidencia os caminhos para a educação hospitalar a partir do debate sobre os fundamentos teórico-metodológicos desta modalidade de ensino, evidenciando seus marcos históricos e normativos.

Por fim, seção II inicia o debate sobre o mote da pesquisa: a formação continuada de professores da educação hospitalar a partir de uma análise complexa e dialógica, destacando aspectos relevantes que serão necessários para a compreensão de como a formação continuada de professores da educação hospitalar vem se constituindo.

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.

Fernando Pessoa

## SEÇÃO II O HOSPITAL COMO ESPAÇO EDUCATIVO

### 2.1 LUGAR DE COMPLEXIDADES: DO PARADIGMA DA SIMPLIFICAÇÃO AO PARADIGMA DA COMPLEXIDADE

De acordo com o Ministério de Saúde (BRASIL, 1977, p.3.929), o hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica sanitária completa. Para De Carlo, Bartalotti e Palm (2004), o hospital é também um espaço de atendimento às condições especiais do sujeito, que necessita de uma atuação diferenciada, além de um local de convivência e articulação de saberes diversos, de trânsito e aglutinação de profissionais com diferentes formações, onde valores morais, religiosos, culturais, filosóficos, políticos, econômicos e sociais expressam a singularidade dos sujeitos hospitalizados e dos profissionais envolvidos neste contexto, demonstrando a complexidade de tal ambiente.

Edgar Morin (2000; 2011; 2012) reflete sobre a condição humana e constituição de mundo não de maneira simplista e determinante, mas de maneira interligada e complexa. Pensamento este que rompe com o paradigma moderno e que instaura novas formas de ver o mundo pela lente da complexidade, da dialogia, constituindo bases sólidas para a construção epistemológica de uma prática educativa em hospitais.

Dessa forma, se apresentará uma breve constituição sócio-histórica do espaço hospitalar evidenciando a “transição” do paradigma da simplificação para o da complexidade, posteriormente evidenciando a educação hospitalar de maneira histórica e normativa.

Conforme Rocha e Mello (2004), a palavra hospital deriva do latim *hospitali*, palavra proveniente de *hospes* que significa “hóspede”, “viajante”, “o que

dá agasalho”, remontando-se à ideia de “passagem”, ou seja, o hospital seria o lugar de acolhimento de pessoas durante um determinado período.

Entretanto, nos primórdios da era cristã, a terminologia mais utilizada foi relacionada ao grego e ao latim onde se salienta: *Nosocomium* (lugar dos doentes ou asilo dos enfermos) e *Nosodochium* (recepção dos doentes) (MAUDONNET, 1988).

O ambiente hospitalar apresenta nuances, representações, saberes, práticas, cotidiano, sujeitos e histórias que se entrelaçam e constituem uma pluralidade de aspectos a serem investigados e de encontros possíveis como a interface educação-saúde. Entretanto a estrutura hospitalar tal qual conhecemos hoje é totalmente diferente de séculos atrás.

O hospital medieval, por exemplo, tinha um caráter apenas abrigativo, de refúgio, para pessoas indesejáveis socialmente, que de acordo com Rocha e Mello (2004), configurava-se como um espaço de assistência aos pobres, de separação e de exclusão de pessoas perigosas para a sociedade.

Em suma, um lugar destinado à morte tanto social, representada pela exclusão e segregação, quanto fisiológica, regido pela medicina clerical que segundo De Carlo *et al* (2006, p. 159), tinha como principal objetivo “salvar as almas dentro de princípios caritativos e humanitários”.

Em nome do conceito teológico ( e não social) de pobreza, a Igreja abre, portanto, o hospital a todos aqueles que necessitam de assistência: doentes, estropiados, incapacitados, peregrinos, viajantes. Porém, nesta época, o único e soberano remédio consiste na comunhão ao corpo de Cristo; e a instituição hospitalar é uma espécie de Igreja, um local consagrado e cheio de fiéis, de pacientes no sentido etimológico, cujas dores são redensões. A atividade essencial dos hospitalizados consistia em rezar a Deus e aos santos, secundariamente em comer, beber e dormir. (GOUBERT, 1999, p. 38)

Segundo o mesmo autor, o hospital da cristandade medieval fazia parte da organização da Salvação, onde a Igreja se encarregava de afirmar e persuadir que somente a saúde da alma valia de fato. Low (2005, p. 21), completa este raciocínio afirmando que “neste período havia pouca ênfase na cura”, pois o mesmo compreende que esta cura deveria ser física, clínica, e não da alma como a Igreja pregava.

Goubert (1999), afirma que no século XVIII procurou-se “medicalizar” os hospitais, constituindo-o enquanto espaço para a busca da saúde, entendida como a cura de enfermidades. Foi instituída a disciplina médica, sendo o espaço hospitalar

confiado aos médicos que tinham como objetivo desenvolver novas formas de curar doenças, através de estratégias de intervenção clínica. Dessa forma, o hospital passou a se configurar como um local de estudo e aprendizado, o que reflete a emergência de novos significados a esta instituição.

Assim, percebe-se a emergência do paradigma moderno e dos procedimentos de base positivista, caracterizado pela disciplina, busca da ordem, da neutralidade científica, e da separação sujeito e objeto, configurando uma maneira simples e determinista de pensar a realidade hospitalar, a partir dos procedimentos observáveis, testáveis e experienciais que teriam como fim a cura. Morin (2000) critica tal paradigma contestando a suposição de que a complexidade do mundo dos fenômenos podia e devia resolver-se a partir de princípios simples e leis gerais.

Dessa forma, o hospital passou a se configurar como um local de estudo e aprendizado, subordinado à lógica capitalista da produtividade, que reduziram o ser humano a objeto de estudo, aprendizado, análise, intervenção, pesquisa, destituído da sua subjetividade, confirmando o paradigma da simplificação que insistia na separação do sujeito cognoscente e do objeto cognoscível.

De acordo com o pensamento capitalista vigente a partir do século XX, pautado nas noções de produtividade e improdutividade, De Carlo *et al* (2006), afirmam que ocorreu um redimensionamento da população-alvo atendida, pois este público passou a ser formado pelos trabalhadores que precisavam ser reincorporados ao trabalho, não mais pelos pobres e marginalizados.

A pessoa hospitalizada era considerada desqualificada, doente, improdutiva, e o hospital, o lugar destinado ao seu tratamento, tendo como objetivo maior o resgate da saúde para o retorno do seu papel produtivo na sociedade. A saúde é vista, então, como um estado favorável à produção, conseqüentemente, ao lucro.

Durante o processo de tratamento, neste período, observava-se uma lacuna entre os procedimentos científicos e a participação ativa do sujeito, uma vez que a cura era algo que vinha de fora para dentro, uma ação externa que incidia sobre a doença. A saúde era vista somente sob o aspecto científico, como prescrição de medicamentos, utilização de técnicas e metodologias com o objetivo de extinguir a patologia, sendo o sujeito um mero receptor destas intervenções, sem interferir neste processo, reforçando o seu papel passivo.

O corpo doente no hospital deve, portanto, submeter-se às intervenções propostas e pré-programadas, pois a cura advém de procedimentos científicos legitimados pela prática, e a rotina hospitalar é condição para a efetivação dessa lógica. O homem hospitalizado tem de ser um homem entregue de modo passivo à conduta hospitalar para que sua volta à normalidade se efetive rapidamente; seu corpo não pertence a si mesmo, mas aos procedimentos científicos (ROCHA; MELLO, 2004, p. 41).

Segundo os mesmos autores, o ambiente hospitalar sofreu uma grande transformação: gradativamente, passou de um local de abrigo e religiosidade a um espaço de tratamento. Esta transformação foi reflexo dos avanços científicos e das alterações nas concepções de corpo humano, saúde e doença.

Dessa forma, percebe-se que apesar da alteração do caráter e dos objetivos da instituição hospitalar, sua característica de espaço dominador e caritativo permaneceu, o sentido de que o usuário continuava inerte durante o seu tratamento, subordinando-se à equipe de saúde como se o serviço oferecido fosse uma obra de caridade e não direito de cidadão.

Segundo Ferreira e Gurjão (2009) na contemporaneidade observa-se um esforço em difundir e efetuar práticas que tragam uma concepção diferenciada do processo saúde-doença, entendendo a saúde como produção de vida, “experiências que afirmam a vida, um aprendizado de que o vivo está sempre em obra [...] configurando processos de auto-poiése, de auto-criação, de promoção da saúde” (CASTRO; SILVA, 2007, p. 103).

Dessa forma, percebe-se a construção de um novo pensar que foge a lógica simplista e reducionista da velha concepção de saúde como ausência de doença, partindo para uma dimensão multicausal e multideterminista de saúde, refletindo a necessidade de mudança para um novo paradigma.

Nesse sentido várias ações, estratégias, programas e políticas foram instauradas com o objetivo de favorecer a participação ativa do sujeito hospitalizado, de modo a salvaguardar seus papéis ocupacionais. No caso de crianças e adolescentes, os papéis de brincante e educando. Entende-se que foi em função deste panorama que o Ministério da Saúde pensou e instituiu planos de ações, que objetivaram garantir o direito de uma melhor assistência aos sujeitos hospitalizados.

Dentre as ações desenvolvidas, destaca-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (P.N.H.A.H), criado no ano 2000, que tinha como objetivo promover uma nova cultura de atendimento em saúde que

estimulasse a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços prestados através do aprimoramento das relações entre os trabalhadores da saúde, usuários e profissionais, hospitais e comunidade (ROCHA; MELLO, 2004).

Porém, diante da necessidade de uma política humanizadora não somente na área hospitalar, mas em todas as áreas de atenção à saúde do ser humano, foi criada em 2003, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), o HumizaSUS, que passou a englobar a PNHAH. Segundo Mello (2008), a PNH deve estar presente em todas as ações da saúde como diretriz transversal<sup>7</sup> e favorecer, entre outros, o diálogo entre profissionais, o trabalho em equipe, a troca e construção de saberes, considerando as necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores circunscritos na realidade hospitalar.

Entretanto, a prática desse direito nem sempre é assegurado devido a vários fatores, como o caráter processual de implementação do sistema, pois “o SUS é ainda uma reforma incompleta na saúde” (BRASIL, 2008, p. 14), e o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva dos sujeitos, que toda prática desta estirpe presume, o que supõe a herança do modelo médico-biológico onde tais práticas valorizavam apenas a objetividade em detrimento dos aspectos de ordem individual, evocando assim a necessidade de um pensar complexo, nas interfaces tal como é a saúde-educação.

Tal movimento vem sendo o cerne para a inclusão de novos fazeres e saberes na realidade hospitalar, como o advento da educação hospitalar no século XX, habitando espaços anteriormente determinados como espaços da saúde, atuando nas fronteiras, nas relações, buscando unir forças, e assim, configurando a constituição de um território partilhado e de um novo paradigma: o da complexidade, pois “o pensamento complexo é aquele que se esforça para unir” (MORIN, 1999, p. 33).

Convencionalmente em nossa sociedade o local do professor esteve voltado para a escola formal. Em tempos modernos, estes lugares estão sendo cada vez mais polarizados. Não existe mais fronteira para a ação do professor. O hospital, conhecido convencionalmente como lugar das seringas, injeções e sofrimento, passa a ser também espaço do caderno, do lápis, das tintas, do colorido, da alegria e da produção infanto-juvenil (PAULA apud CASTRO, 2010, p. 44).

---

<sup>7</sup> Diretriz transversal entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nas diferentes práticas de saúde e esferas do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Supõe ultrapassar fronteiras dos diferentes saberes e/ou poderes que se ocupam da produção de saúde (BRASIL, 2004).

Dessa forma, a educação em hospitais reflete os objetivos da PNH no que se refere à articulação entre campos de saber com a inserção de práticas educacionais em ambiente até então entendido como “território da saúde”, além de considerar as necessidades, desejos e interesses de crianças hospitalizadas em dar prosseguimento aos papéis ocupacionais importantes e significativos, como o de educando.

O direito a um trabalho pedagógico de boa qualidade em hospital nasce atrelado ao movimento de humanização que objetiva um atendimento mais igualitário e menos excludente em hospitais, capaz de enxergar o paciente como sujeito integral e não um conjunto de peças anatômicas. (FONTES apud CASTRO, 2010, p. 37)

Dessa forma, a educação hospitalar, de acordo com Zardo e Freitas (2007), Cecim (1999) e Brasil (2002), começou a ser organizada e regulamentada com maior incidência principalmente a partir da década de 1990, na qual intensificam-se as propostas de democratização de ensino, acessibilidade, humanização e inclusão. Tal aspecto histórico-normativo será abordado posteriormente.

Cecim (1999) afirma que a educação em hospitais aparece como modalidade de ensino, deixando claro que a oferta educacional não se resume às crianças com transtornos do desenvolvimento, mas também às crianças em situação de risco ao desenvolvimento, como as em condição de hospitalização, entendida então como uma modalidade de educação especial, demonstrando a complexidade deste tipo de intervenção.

Segundo Morin (2000) a palavra *complexus* significa aquilo que está ligado em conjunto, aquilo que é tecido em conjunto e que, por isso, não se pode resumir em uma palavra mestra e/ou que não pode reduzir-se a uma lei ou uma ideia simples. Portanto, trabalhar na interface saúde-educação é buscar ligar continentes aparentemente opostos em uma dialogia, e que na tessitura coletiva refletem a beleza do encontro entre saberes e práticas, em prol da garantia de direitos de crianças e adolescentes hospitalizados.

Dessa forma, a seguir se abrirá o debate acerca da interface saúde-educação a partir de dois elementos centrais: 1. O cotidiano Hospitalar e 2. A educação hospitalar, para se compreender a complexidade da atuação do professor na educação hospitalar para com a criança internada.

## 2.2 COMPLEXIDADE DO HOSPITAL: PROBLEMATIZANDO A INTERFACE SAÚDE-EDUCAÇÃO

### 2.2.1 O cotidiano hospitalar e suas nuances

Sobre vida cotidiana, Heller (2008) afirma que esta não está *fora* da história, ao contrário, está no centro do acontecer histórico e da vida humana, pois insere-se nela todos os aspectos individuais e de personalidade do homem. A vida cotidiana é construída nas relações sociais, entre homens que interatuam entre si, tendo como base as atividades humanas. O cotidiano deve então ser compreendido como o conjunto de atividades significativas, apresentando dimensões de ordem do **ambiente físico** (espaços, lugares, estruturas), **temporais**, **sociais** (relações sociais, grupos, comunidades) e **culturais** (valores, costumes, crenças).

O cotidiano apresenta um componente ambiental físico, por se compreender que o dia-a-dia do hospital acontece dentro do espaço físico da instituição hospitalar, marcado por ambientes diversos como a enfermaria, sala de enfermagem, sala de observação, área de lazer, brinquedoteca, sala de aula da classe hospitalar, sala de curativos, sala de exames, unidade de Tratamento Intensivo (UTI), as salas de cirurgias, alguns hospitais contam ainda com ambientes externos ao ar livre, auditórios, bibliotecas, entre outros espaços.

Fazer este levantamento é compreender que para a criança hospitalizada tais espaços substituirão os ambientes físicos do seu cotidiano habitual marcado pelos cômodos da sua casa, pelos espaços da sua escola, pelos espaços públicos que a criança frequentava como parques, bosques, igreja, praças, entre outros, e é ter a ciência de que esta alteração inevitavelmente será retratada aos profissionais que a atendem. Andrade (2010, p. 121) afirma que a compreensão desta alteração de cotidiano gera questionamentos sobre a internação e sua repercussão, questionamentos estes que podem ser direcionados diretamente ao professor: “E aquelas histórias que ouvia na escola? As conversas e discussões em sala de aula? as atividades propostas? O convívio com os amiguinhos [...], onde está tudo isso agora que me encontro no hospital?”.

Imagine que um dia o professor vai até o leito da criança para o desenvolvimento da sua ação pedagógica e encontra uma criança extremamente aversiva e apreensiva, pois foi informada que dentre algumas horas a mesma vai ser



submetida a um procedimento cirúrgico de urgência e, que por isso, será retirada da enfermaria para um leito de observação. Além da representação negativa acerca das cirurgias, é possível dizer que a mudança do ambiente físico (da enfermaria para o leito de observação) teve influência direta na alteração do comportamento da criança e que certamente esse medo e essa angústia serão trazidos pela criança ao professor, além de ser muito provável que a criança naquele dia não queira desenvolver a atividade proposta. Assim, questiona-se: o professor foi/está sendo preparado na formação continuada para atender a estas demandas do cotidiano hospitalar, muitas vezes inesperada?

Outro aspecto do cotidiano é sua dimensão temporal, cronológica, representada pela organização e sequenciamento das atividades do dia-a-dia, que muitas vezes se difere da organização cronológica da rotina diária da criança e do acompanhante no seu contexto habitual; bem como pelo tempo de internação representado pelos dias, semanas e meses.

A vivência de internação demarca um tempo histórico e um contexto característico, pois estudos apontam que no caso de crianças hospitalizadas em função do diagnóstico de câncer, como no caso do HOL, existe um período de muita ou de completa ausência escolar, sendo o tempo médio de ausência marcado por uma variação de quatro a trinta e seis meses (COVIC; OLIVEIRA, 2001). O fator tempo demarca a historicidade da criança, temporalmente circunscrita ao ambiente contextual de acompanhamento médico-assistencial, que acaba transformando o cotidiano habitual marcado pelas idas ao colégio em um cotidiano hospitalar marcado pelos procedimentos de saúde.

Imagine a seguinte situação: a criança relata à professora que faltam dez dias para seu aniversário, e que quer ter alta, pois já está internada há quatro meses e deseja muito rever a família nesta data significativa. Como o professor poderia contornar esta situação relacionada a temporalidade de uma data comemorativa significativa para a criança dentro do cotidiano hospitalar, visto que pelo quadro clínico é improvável que esta criança tenha seu desejo atendido? A formação continuada deste professor tem permitido a discussão de situações cotidianas para a solução destas problemáticas?

O cotidiano também se constrói por meio das relações sociais, no caso do hospital percebe-se esta relação, pois a realidade de internação apresenta aos sujeitos hospitalizados novos personagens deste ambiente, e conseqüentemente

novas redes de relações que podem ser estabelecidas, representados pelos profissionais que configuram o espaço tais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, pedagogos, terapeutas ocupacionais, porteiros, copeiros, profissionais da limpeza, além dos acompanhantes e crianças hospitalizadas. Essas relações, como qualquer troca social podem ser conflituosas e/ou amigáveis. O cotidiano hospitalar, portanto, é marcado pelo intenso processo de rompimento e formação de novos vínculos. pois a criança minimamente e temporariamente quebra com seu cotidiano habitual marcado pelas relações que estabelecia com a família, com os vizinhos, colegas de escola e demais redes sociais e passa a formar novos vínculos com os profissionais que habitam o hospital e, principalmente, com as outras crianças presentes na enfermaria e seus respectivos acompanhantes. Porém é possível que os vínculos formados na enfermaria hospitalar, possam também ser quebrados, diante do cotidiano hospitalar, marcado por situações como: transferência de uma criança para a UTI, alta hospitalar, morte, entre outros.

O professor se dirige até a enfermaria pediátrica, porém é surpreendido com a notícia de que seu aluno teve uma complicação e foi a óbito durante a madrugada. Como lidar com a morte de um aluno? Como responder as perguntas dos demais alunos da mesma enfermaria sobre a morte do colega? Como retornar para o cotidiano hospitalar em luto? A formação continuada tem retratado estas cenas do cotidiano hospitalar?

Além dos aspectos cotidianos levantados há o componente cultural, pois segundo Eagleton (2000. p. 14): “A cultura é uma forma de elaboração subjetiva universal incutida dentro de nós”, ou seja, está dentro e fora de nós, portanto é impossível se desvencilhar da cultura, mesmo na condição de hospitalização. A seguinte situação ilustra este fato: o aluno chega para a professora na brinquedoteca hospitalar e diz que não vê a hora de receber alta hospitalar porque está se aproximando o período do círio de Nazaré e que deseja viver este momento com sua família que vem para Belém do interior do Estado, porque todos os anos sua família se reúne, freta um barco e vem para a capital e participam juntos da procissão e do almoço em família. Como o professor vem sendo formado para acolher tais demandas? Para contorná-las?

Outro aspecto importante a ser evidenciado é que o cotidiano hospitalar é formado por uma linguagem médica característica, com nomes de procedimentos, remédios, aparelhos, utensílios, diagnósticos, que nitidamente se contrastam ao

cotidiano habitual das crianças e dos próprios professores. Portanto, é interessante que o professor na sua formação continuada tenha acesso, mesmo que minimamente, a estudos sobre alguns termos técnicos, sintomatologia de alguns diagnósticos mais frequentes e algumas das medidas terapêuticas mais adotadas.

Àqueles que porventura julgarem dispensáveis tal corpo de conhecimento, basta imaginar como pode ser possível a um professor de classe hospitalar que o mesmo seja capaz de, sem reducionismos simplificadoros ou sem a reprodução tecnicista da linguagem médica, esclarecer ao professor da escola de origem da criança aspectos centrais de sua enfermidade: o que exatamente ela tem, quando e como vai melhorar, qual o alcance da melhora, o que fazer e o que não fazer na escola regular para ajuda-la e qual a justificativa para cada uma dessas justificativas. (BARROS, 2007. P. 269).

O cotidiano hospitalar, portanto, provoca perda das rotinas ocupacional, na sua grande maioria marcada pelo brincar e pelo estudar, além das perdas relacionais caracterizadas pelo afastamento dos contextos significativos como a casa, escola, vizinhança e das pessoas que os constituem, além da própria perda de sensação de segurança diante da condição de hospitalização, de maneira especial das crianças que vivenciam o diagnóstico de câncer, uma das patologias mais temidas na contemporaneidade.

Entretanto, além das perdas o hospital também pode favorecer os ganhos, representados pela própria melhora do quadro clínico, pelo estabelecimento de novas rotinas e novas relações interpessoais como os outros sujeitos que habitam o espaço hospitalar como o colega de enfermaria e seu respectivo acompanhante, com o profissional que o atende, com os técnicos e demais transeuntes desta realidade.

A problematização realizada aponta que o cotidiano hospitalar precisa ser analisado na sua complexidade, na interface saúde-educação, a fim de melhor responder às demandas das crianças hospitalizadas que são atendidas pelos professores, além de destacar que o cotidiano hospitalar pode ser significado como um lugar de desconforto e sofrimento em função das experiências, por vezes desagradáveis, próprias de sua rotina institucional, cabendo aos profissionais (re)significar a experiência da hospitalização, por meio de vivências positivas que resgatem o valor da vida humana e da garantia de direitos a partir de uma abordagem humanizada, levando em consideração aquilo que é próprio da criança, e que constitui sua identidade de brincante e educando, pois como destaca o

Estatuto da Criança e do adolescente no art. 27, caput, da Constituição Federal de 1988:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, a profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária [...].

Segundo Martins (2010) a educação faz parte da vida de cada pessoa e todo indivíduo tem uma relação com ela, pois ela permeia todos os lugares onde as dimensões do ensinar e aprender estão envolvidas, inclusive extrapolando os lugares escolares institucionalizados, corroborando com Brandão (apud DE JESUS, 2010, p 82): “Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja, na escola, de um modo ou de muitos, todos nós nos envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar”. Parafraseando Brandão pode-se dizer: ninguém escapa à educação, nem quando se está hospitalizado.

Portando, a educação se apresenta como direito constitucional e uma área de ocupação que constrói o papel de educando, papel este imerso no cotidiano habitual da criança e que não deve deixar de ser exercido no cotidiano hospitalar. Por isso, há necessidade da estruturação de serviços educacionais em hospitais, com infraestrutura, recursos físicos e humanos, além de um projeto pedagógico consistentes para salvaguardar tal direito, pois como afirma Matos e Mugiatti (2012): todos tem direito à escolaridade, mas para isso é necessário criar condições necessárias nos hospitais, profissionais competentes e um projeto pedagógico adequado.

Analisando esta complexidade, pensa-se nos engendramentos, pois para se agir no cotidiano institucional e nas relações interpessoais, a fim de promover a qualidade do viver da criança hospitalizada, faz-se necessário a articulação de saberes, abrindo as portas das possibilidades, como o trabalho pedagógico em espaços hospitalares, pois segundo Matos e Mugiatti (2012) é na situação escolar do doente que se dá o entrecruzamento das duas necessidades básicas: saúde e educação. Dessa forma, dando continuidade a problematização da interface saúde-educação, se abordará a seguir a questão da educação hospitalar e suas nuances.

### 2.2.2 A educação hospitalar no Hospital Ophir Loyola

Estar hospitalizado exige, mesmo que momentaneamente, a ruptura com o cotidiano familiar, escolar, lúdico e até cultural da criança, uma vez que pelo caráter funcionalista das instituições hospitalares muito do vivido pelos sujeitos é impossibilitado pelas normas de segurança e organização da instituição.

O papel da educação no hospital e, com ela, o do professor, é propiciar à criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, ressignificando não somente a ele, como a própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida. [...]. seu objetivo é acolher a ansiedade e as dúvidas da criança hospitalizada, criar situações coletivas de reflexão sobre elas, construindo novos conhecimentos que contribuam para uma nova compreensão de sua existência, possibilitando a melhora de seu quadro clínico (CASTRO 2010, p. 47).

Assim surge a necessidade de articulação de saberes como a interface saúde-educação com vistas a proporcionar às crianças hospitalizadas a possibilidade de continuidade do exercício ocupacional de educando, garantindo que seu processo de desenvolvimento seja tão satisfatório quanto possível, na dialogia dos saberes, pois segundo Morin (2000, p. 189), “duas lógicas, dois princípios estão unidos sem que a dualidade se perca nessa unidade”.

Dessa forma há uma unidade entre razão e emoção, razão e mito, ciência e arte, natureza e cultura, assim por diante, porém esta unidade não pressupõe a síntese como na dialética Marxista e Hegeliana, ou seja, há uma unidade, porém os antagonismos continuam existindo, os opostos não perdem a sua essência. Na educação hospitalar o operador dialógico existe de maneira evidente na própria relação entre hospital e escola, dois continentes aparentemente opostos e distintos, que apresentam suas nuances, porém na confluência das duas lógicas podem oferecer um ambiente propício para o melhor desenvolvimento da criança hospitalizada, mesmo que em si, ambos não percam a sua individualidade e identidade institucional.

A adaptação do ambiente hospitalar para a escola e da escola para o ambiente hospitalar se constitui numa necessidade, bem como uma possibilidade emergente para interação pedagógica em ambiente diferenciado. Existem nessa relação dois fatores a serem minimizados em relação à criança (ou adolescente) em idade escolar: o primeiro se refere ao tratamento médico (...) o segundo refere-se à frequência à escola, cuja continuidade se torna dependente da primeira (...). (MATOS; MUGIATTI 2012, p. 73-74).

Assim, fica evidente que o operador dialógico é aquele que busca nos contrários meios de interação, busca integrar e não mutilar, tal evidência é retratada por Morin (2011, p. 89) quando afirma que “é preciso substituir um pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une. É preciso substituir um pensamento disjuntivo e redutor por um pensamento do complexo, o que é tecido junto”.

E eis que a complexidade dos componentes educacionais é evocada no ambiente hospitalar, pois apesar da educação hospitalar acontecer em espaços não-escolares, fora da escola, da maneira tradicional e na estrutura que conhecemos, a educação hospitalar necessita de aspectos da educação que não podem ser negligenciados, tais como: o currículo, a didática, a estrutura de seriação ou multiseriação a avaliação, a matrícula, a frequência, a ponte com a escola de origem, dentre outros.

Aspectos estes que contemplam o operador hologramático dentro do pensamento complexo de Morin (2000, p. 181), pois o “holograma é a imagem da física cujas qualidades de relevo, de cor e de presença são devidas ao fato de cada um dos seus pontos incluírem quase toda a informação do conjunto que representa”, ou seja, as partes contém o todo e o todo contém as partes, referindo o conceito de totalidade, que não necessariamente será igual à soma das partes, mas se reflete nas emergências, ou seja, a avaliação, currículo, didática, frequência, dentre outros aspectos pontuados anteriormente, refletem e contém aspectos da educação, porém estes não se encerram nesta compreensão, pois é no exercício cotidiano do professor no ambiente hospitalar que emergem outros aspectos de cunho educativo que são importantes e relevantes de ser compreendidos, para abarcar a totalidade e a complexidade da interface saúde-educação na atenção à criança enferma. De modo a refletir sobre esta complexidade, trarei algumas situações-problema para discutir, evocadas a partir das leituras e da vivência dentro do contexto da educação hospitalar:

Imagine que a professora chega para o desenvolvimento de sua ação pedagógica e encontra na brinquedoteca, na classe hospitalar, ou em qualquer lugar onde desempenhará sua prática pedagógica com uma criança do terceiro ciclo, uma do primeiro e uma do segundo ciclo, cada uma com uma demanda de aprendizagem diferente. Como o professor é/ vem sendo formado para atuação com turmas multiseriadas a educação hospitalar?

No outro momento a professora vai até o leito com uma atividade programada para 40 minutos, porém se depara com a criança pouco responsiva, com dificuldades claras de concentração, atenção, de entendimento da proposta, rendendo apenas 10 minutos para a realização da atividade. Como o professor avalia? Como ele busca tornar 10 minutos, o mais aproveitável possível? A formação continuada vem dando suporte para a discussão de situações vivenciadas no cotidiano da educação hospitalar?

Chega uma criança que é aluna de uma escola fundamental do interior do Estado que ainda funciona em regime de seriação, enquanto o currículo trabalhado pela Secretaria de educação já determina um funcionamento em ciclos, como o professor da educação hospitalar faz para adaptar o currículo? A formação continuada vem apontando estas problemáticas, a fim de suprir as necessidades emergentes do “chão” do hospital?

A professora vai até a brinquedoteca desenvolver os jogos escolares do hospital e percebe que tem crianças com limitações de movimento graves, como ela pode adaptar a didática pensada para incluir a criança na atividade, sem que possa prejudicar a saúde da mesma? A formação continuada tem permitido discutir os saberes pedagógicos, científicos e da experiência evocados em situações como estas?

Estas são algumas das questões que problematizam esta realidade hospitalar, porém a pretensão deste estudo não visa responder a todas estas indagações, mas evidenciar a complexidade de aspectos circunscritos na interface saúde-educação que são percebidos na dinâmica da educação hospitalar.

Dessa forma, a seguir se abordará a educação hospitalar como modalidade de ensino circunscrita em um dispositivo de saúde de forma dialógica, apresentado sua caracterização, organização, benefícios, entre outros aspectos que auxiliarão a compreender a complexidade desta modalidade de ensino, bem como dos processos de formação de professores, pois conforme aponta Behrens (2010) diante dos desafios postos é imprescindível que os professores que atuam em hospitais tenham uma formação para atender com competência a complexidade que envolve o atendimento pedagógico em hospitais.

Uma primeira questão a ser problematizada refere-se a terminologia, pois atualmente não há uma uniformidade no campo, e, assim há necessidade de uma

discussão e de um posicionamento, pois como afirma Bakhtin (1998), todo termo determina uma posição filosófico-metodológico e política.

Jesus (2010) inicia uma reflexão acerca dos termos “Hospitalização escolarizada”, “Classes Hospitalares” e “Pedagogia Hospitalar”, que aparentemente são sinônimos, mas que na essência trazem disparidade.

Segundo a mesma autora a “Hospitalização escolarizada” é constituída por um espaço temporal específico, onde as condições de aprendizagem fogem à rotina escolar onde o aluno é uma criança enferma, porém os procedimentos básicos da escolarização são visualizados. Segundo Barros (2007) as classes hospitalares surgem como modalidade de atendimento prestado à crianças e adolescentes internados com o objetivo de minimizar o fracasso escolar e os riscos ao desenvolvimento sendo caracterizadas como espaços institucionalizados onde a escolarização acontece.

Matos e Mugiatti (2012) apontam a diferença entre a “escolarização hospitalizada” e as “classes hospitalares” ao afirmar que a primeira destina-se ao atendimento personalizado do aluno doente, enquanto as classes hospitalares referem-se às ações realizadas em grupos de alunos num espaço como a sala de aula de forma heterogênea.

A Pedagogia hospitalar, em contrapartida, não elimina a escolarização dos hospitalizados, ao contrário, incorpora-a sob um novo prisma educativo” (JESUS, 2010, p. 84). Segundo Matos e Mugiatti (2012) a pedagogia hospitalar é um ramo da pedagogia cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante enfermo, com vistas à continuidade da aprendizagem cultural e formativa, bem como na especificidade do enfrentamento da enfermidade, não sendo desenvolvida essencialmente numa sala de aula ou em uma classe hospitalar, apoiando-se em estratégias inovadoras, principalmente no que diz respeito à comunicação.

Na realidade do HOL, por exemplo, o atendimento pedagógico de crianças é desenvolvido em vários espaços como a brinquedoteca hospitalar, localizada no ambulatório de quimioterapia (segundo andar do hospital) que recebe crianças e adolescentes em tratamento ambulatorial e quimioterápico; Nas enfermarias do hospital-dia, da quimioterapia, pediatria e demais clínicas, onde os alunos recebem acompanhamento pedagógico no próprio leito; na sala de recreação, na pediatria, que também funciona como refeitório, mas que pelos



recursos contidos nela e pela presença constante de profissionais da saúde e de um professor efetivo do quadro funcional do hospital torna-se importante espaço para desenvolvimento de atividades lúdico-terapêuticas e pedagógicas; bem como na sala de aula, a classe hospitalar, que também funciona no segundo andar do hospital no setor de quimioterapia e desenvolve atendimento pedagógico especializado por meio de professores da Secretaria de Estado de Educação do Pará, atendendo pela manhã crianças do ensino fundamental do 1º ao 5º ano e no turno da tarde adolescentes do 6º ano ao ensino médio (SALDANHA, 2012).

Portanto, observa-se que a classe hospitalar se apresenta como uma forma de desenvolvimento de ação dentro da pedagogia hospitalar, e pela sua especificidade demanda aos professores a estruturação de uma rotina, espaço físico estruturado e hierarquizado, aspectos estes vistos por alguns autores como uma terminologia limitada e segregativa, embora seja o termo oficial difundido nos mais diversos documentos, legislações e resoluções.

A discussão terminológica vem apontando hoje para a discussão e efetivação do termo “escola hospitalar” ou “educação hospitalar” por compreender que a ação pedagógica acontece para além de um espaço institucionalizado dentro do hospital, avançando pelos corredores, enfermarias, leitos, refeitórios, área externa, e para os demais espaços encontrados na realidade hospitalar.

Diante da discussão terminológica e epistemológica no campo, se adotará nesta pesquisa o termo “educação hospitalar” e/ou “escola hospitalar”, uma vez que como pesquisadora me posiciono em defesa deste termo, além de que as práticas desenvolvidas no HOL se circunscrevem dentro de uma concepção filosófica-metodológica que amplia a modalidade de ensino de classes hospitalares.

Entretanto, os documentos que legalizam a prática pedagógica em hospitais, se baseiam na terminologia “Classe hospitalar”, por isso somente nas discussões em que retratam a construção histórica e normativa é que este termo será utilizado, visto que poderia correr o risco de provocar alguns anacronismos. A partir deste posicionamento terminológico, inicio a discussão acerca dos marcos históricos e normativos que configuram hoje a educação hospitalar.

A classe hospitalar é filha da educação especial, conforme aponta a Resolução nº 2 de 11 de Dezembro de 2001, que primeiramente define a educação especial no artigo 3, como:

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

Dessa forma, as classes hospitalares são enquadradas como serviços educacionais especiais que objetivam, mesmo que temporariamente, complementar e/ou suplementar serviços educacionais comuns no período de internação da criança e do adolescente, conforme destaca o § 1o do Art. 13, da mesma resolução: “As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica”.

De modo a melhor compreender como se deu essa inserção da classe hospitalar como modalidade de ensino da educação especial, farei um retrospecto identificando os marcos históricos e normativos, identificando, inclusive, as discussões hodiernas acerca da permanência/retirada da classe hospitalar da educação especial.

Segundo Esteves (2008), Amorim (2011) e Saldanha (2012) a educação hospitalar tem uma história que precisa ser mais registrada e investigada. Porém, os primeiros relatos de constituição de uma prática pedagógica em hospitais datam de 1935 em Paris na cidade de Suresnes com Henri Sellier<sup>8</sup>, quando uma quantidade muito grande de crianças e adolescentes em idade escolar sequeladas e mutiladas pela II Guerra Mundial tinham que passar por longos períodos de internação. Henri Sellier também trabalhou incessantemente para a organização de um sistema de higienização oferecido por instituições de acolhimento, uma vez que o número de crianças e adolescentes órfãos de guerra era considerável.

Segundo Esteves (2008) e Amorim (2011) é em função desta realidade sócio-histórica que nascem as classes hospitalares no intuito de tentar amenizar as tristes conseqüências da guerra e de oportunizar a essas crianças, enquanto alunas, prosseguir em seus estudos no próprio ambiente hospitalar. Diante dos resultados positivos implementados por esta modalidade de ensino, as classes hospitalares foram se difundindo com o

---

<sup>8</sup> A literatura diverge sobre o cargo adotado por Henri Sellier na época. Alguns teóricos afirmam que o mesmo era prefeito e outros dizem que seu cargo era de ministro da saúde da França.

apoio de diversos atores sociais como médicos, religiosos, enfermeiros, pedagogos, entre outros profissionais, para diversos países como Alemanha e Estados Unidos, principalmente no cuidado à crianças e adolescentes tuberculosos em idade escolar.

No continente Europeu tais práticas começam a ser mais evidenciadas em 1986 com a Carta Europeia de Direitos da Criança Hospitalizada, que foi a inspiração para a expansão das práticas pedagógicas no continente europeu e em outras partes do mundo. Segundo Amorim (2011) em Portugal, houve uma adaptação da Carta da Criança Hospitalizada, evidenciando que o hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, afirmando assim que as práticas educativas em ambiente hospitalar são indispensáveis.

Na realidade Brasileira segundo Saldanha (2012), a história do atendimento pedagógico hospitalar se inicia atrelado às ações de saúde mental no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro em 1902, onde crianças com sofrimento psíquico eram atendidas no Pavilhão-Escola Bounerville. Aranha (2005 apud SALDANHA, 2012, p. 55) confirma esta informação no seguinte relato: “1913- No hospício Dom Pedro II, na Praia Vermelha, Rio de Janeiro, começa o funcionamento intensivo do Pavilhão Bourneville, com atendimento a menores anormais”.

Tal informação nos faz refletir sobre o embrião das classes hospitalares e sobre os sujeitos –alvo de tal atuação, classificadas na época como “anormais” a partir da lógica da normalidade estabelecida na modernidade, configurando o nascimento de tais práticas aos considerados excluídos do direito básico à educação.

Vale à pena ressaltar que apesar de haver uma clara diferença de ações práticas e filosóficas no funcionamento das classes hospitalares de hoje com as desenvolvidas no Pavilhão-Escola Bourneville, uma escola com espaço físico, material didático e métodos específicos funcionava naquele lugar, por isso tal fato é incorporado à memória/história das classes hospitalares no Brasil.

O fato da origem possível da escola hospitalar no Brasil estar dada naquilo que foi ao mesmo tempo o embrião do ensino especial em nosso país- os asilos para alienados ajuda a entender o pertencimento ao qual a escolarização em hospitais se enquadrou finalmente se fez regulamentada como uma modalidade de ensino. Assim, pois os mesmos anos 30 do século vinte que antecipava o fechamento do Pavilhão Bourneville,

anunciavam o surgimento das primeiras- então reconhecidas como tal-classes especiais nas enfermarias para deficientes físicos (provavelmente sequelados de poliomelite) da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (BARROS, 2011 apud SALDANHA, 2012, p. 55).

Assim, fica clara a ligação entre a constituição histórica das classes hospitalares e a educação especial, em um primeiro momento pelo trabalho com alunos-pacientes com sofrimentos psíquicos, posteriormente com os deficientes físicos nos anos de 1931 atendidos na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Dessa forma, segundo Saldanha (2012, p. 60), “a educação escolar em hospitais aconteceu (...) atrelada as ações da educação especial”.

Entretanto, somente em 1950 que as classes hospitalares são consideradas práticas efetivas no Brasil, principalmente no Rio de Janeiro, a partir das ações desenvolvidas no Hospital Menino Jesus, que funciona até os dias atuais. De acordo com Amorim (2011) este trabalho teve a vanguarda da professora Lecy Rittmeyer.

De acordo com Fonseca (2002) do ano de 1950 até 1980 existia apenas 1 classe hospitalar no Brasil. Sendo que de 1981 a 1990, passou a existir 8 classes, e nos anos de 1991 a 1998, este número aumentou para 30 classes hospitalares. O aumento deste número deve-se principalmente à implementação de políticas públicas datadas entre os anos de 1980 e 1990, em decorrência das discussões mundiais sobre os direitos humanos, dentre eles o direito à educação.

No estado do Pará o nascimento formal das ações pedagógicas em hospitais se deu no Hospital Ophir Loyola, em Belém, no ano de 1993, como uma ação do Serviço Social ao utilizar atividades recreativas junto à crianças e adolescentes que estavam hospitalizados em função do diagnóstico de câncer, porém relatos de professores demonstram que o início da prática pedagógica se iniciou antes da formalização das ações, em 1969, conforme o relato de um professor, contido no trabalho de Saldanha (2012, p. 31):

*Eu ingressei aqui na brinquedoteca hospitalar já faz um bom tempo, há 18 anos [...]. quando eu iniciei aqui, já dava também um nível de escolarização, dando aula também pras crianças. Porque o serviço social me pedía que eu desse esse tipo de contribuição para essas crianças. Porque eles percebiam que elas ficavam muito ociosas aqui no hospital e paravam a vida escolar. A partir desse tempo, eles pediam que eu desse aula pra elas, que retornasse, além dos brinquedos, que eu retornasse essa parte pedagógica.*

No ano de 2002 o hospital contatou a Secretaria de Estado de Educação para firmar Convênio de Cooperação Técnica, de modo a estruturar o serviço da classe hospitalar, de acordo com a Resolução CNE/CEB Nº 2 de 11 de Setembro de 2001 que Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que no Art. 13 trata da intersectorialidade (saúde e educação) para a organização do atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

O primeiro parágrafo do referido artigo afirma que:

As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO 2001, p. 40)

De acordo com Saldanha (2012) foi a partir da estruturação dos serviços pelo convênio estabelecido, que a prática pedagógica no hospital foi oficializada como classe hospitalar pela Portaria nº 054/2005-SALE da Secretaria de Educação, de acordo com a legislação em vigor. No mesmo ano de 2005 a classe hospitalar do HOL foi implantada como pertencente do projeto intitulado “Prosseguir”, escrito e coordenado pela professora Izabel Ferreira de Oliveira, e passou a funcionar no Anexo I da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Barão do Rio Branco.

O pioneirismo, desafio e investimento afetivo e técnico dos profissionais em constituir a primeira classe hospitalar do Estado, prática esta vista na época como inovadora e vanguardista no campo educacional Paraense, renderam resultados positivos que demonstravam a excelência da proposta desenvolvida, o que transformou o HOL um espaço de referência no atendimento ao educando enfermo, fator que despertou e motivou a abertura de outras classes hospitalares nos diversos hospitais públicos metropolitanos, tornando então a experiência do Projeto Prosseguir em Política de Governo para todos os hospitais de referência.

Atualmente o Estado do Pará garante a escolarização nas seguintes unidades de saúde e de referência: Hospital Ophir Loyola, Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana, Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Hospital Universitário João de

Barros Barreto, Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, Núcleo de Apoio ao Enfermo Egresso (NAEE), Unidade Especial Abrigo João Paulo II e Espaço Acolher.

Dessa forma, percebe-se que o pioneirismo do HOL proporcionou a inauguração de uma prática pedagógica em hospitais significativa no Estado do Pará, reflexo do contexto sócio-histórico de transformações que aconteciam no mundo e em todo o território Nacional. Porém um fator de extrema importância para esta compreensão histórica do advento e crescimento das classes hospitalares são os marcos normativos, legais, que fomentam políticas, ações, programas e projetos a fim de disseminar tais práticas.

De acordo com Saldanha (2012) o século XX, de maneira especial os anos de 1980 e 1990 foram extremamente significativos e vanguardistas no que diz respeito à produção de conhecimento e legislações que referendassem o direito das pessoas à educação, somados a uma série de eventos mundiais que tinham como foco a discussão dos direitos humanos, que culminaram em compromissos firmados com vistas à estruturação de políticas públicas que garantissem tais direitos no âmbito regional, nacional e internacional.

Assim, para se entender as legislações e, por conseguinte, as estruturas normativas da política de inclusão e das classes hospitalares como submodalidade da educação especial é necessário se considerar que “tais documentos são constituídos por discursos políticos que, de alguma forma, chegam até as unidades escolares, imprimindo suas marcas nas consciências dos sujeitos da educação” (GARCIA, 2008, p. 11).

Vale destacar que as políticas devem ser entendidas como conquistas a partir de práticas sociais vividas por sujeitos que representam forças sociais e que deve ser entendida como uma ação permanente, compreendida nas relações de contradição e antagonismos e como históricas, uma vez que as conquistas políticas são feitos construídos por sujeitos sócio-históricos.

Os marcos históricos da constituição de uma ação pedagógica em hospitais se iniciam tendo como base o paradigma da institucionalização. Porém, em decorrência dos avanços mundiais nas discussões e questionamentos sobre tal paradigma, principalmente em função da década de 60 do século passado, onde os discursos sobre a dignidade e direitos humanos estavam avançando, uma nova conjuntura da ação pedagógica em hospitais passa a ser desenvolvida.

Segundo Saldanha (2012) o Brasil acompanhou tal discussão ao ponto de no ano de 1969 criar no Ministério da Educação um grupo de trabalho para estudar as questões referentes a educação especial. Dessa forma um dos primeiros decretos-lei, a Lei nº 1044 de 1969 (BRASIL, 1969), sobre a educação de crianças e adolescentes enfermos datam deste período, assegurando no art.1º o “tratamento excepcional aos alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismos ou outras condições mórbidas” (SALDANHA, 2012, p. 61), além de ratificar no art. 2º a necessidade de “atribuir a esses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com seu estado de saúde” (idem).

A promulgação de ações normativas sobre a seguridade do direito à educação de crianças e adolescentes hospitalizados se estagnou até as décadas de 1980 e 1990, quando aconteceu um grande avanço na legislação brasileira, influenciada por fatos históricos e políticos, como os diversos eventos mundiais que discutiram os direitos humanos, dentre eles o direito à educação.

Garcia (2008), Amorim (2011) e Saldanha (2012) destacam: a I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde (Ottawa, 1986), a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança (1989), A Conferência Mundial de Educação para Todos (Tailândia, 1990), II Conferência Mundial sobre Direitos Humanos (Viena, 1993), a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: acesso e qualidade (Espanha, 1994), dentre outros.

Entretanto, de acordo com Garcia (2008) e Saldanha (2012) os referidos eventos mundiais são reflexos de anseios da dominação neoliberal e as políticas sociais e econômicas nascidas destes eventos são criadas com vistas a criar protocolos de intenções que se baseavam em interesses de organismos internacionais como o Fundo para as Nações Unidas para Educação, Cultura e ciência (UNICEF), Organização das Nações Unidas para Educação, Cultura e ciência (UNESCO) e o Banco Mundial (BM).

Segundo Amorim (2011) a UNESCO no ano de 1994 iniciou a chamada para a "educação inclusiva" e a "inclusão educacional", seguida pelo Banco Mundial no ano de 2000, fatos que confirmam que os ideais da inclusão estavam atrelados aos interesses de organizações internacionais.

Dessa forma, o fim da década de 1980 e a década de 1990 foram marcadas por uma reforma educacional orientada pelo consenso em torno da universalização como política que organiza a educação básica e que passou a ser difundida como estratégia de inclusão social na virada do século. De modo a substanciar essa discussão será abordado os marcos normativos que amparam as classes hospitalares como modalidade da educação especial.

A legislação brasileira ampara o atendimento educacional em ambiente hospitalar, por isso entende-se que as crianças e adolescentes hospitalizados não podem ficar às margens do processo escolar. Tal amparo legal é evidenciado inclusive na lei magna do Brasil, na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), onde a educação é tratada como direito de todos e dever do Estado e da família, e deve ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Segundo Brasil (1989) no ano de 1989 foi promulgada a Lei 7.853 que dispõe sobre a seguridade do direito à educação de pessoas com deficiência, estabelecendo e assegurando no seu parágrafo único o oferecimento obrigatório de programas de educação especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nos quais estejam internados, por prazo igual ou superior a um ano. Dessa forma, fica claro o atrelamento entre a classe hospitalar como modalidade da educação especial, embora, na época, esta ainda estivesse restrita às ações para pessoas com deficiência.

O fortalecimento dos direitos da criança hospitalizada, somente ocorreu a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sob a Lei nº 8069 de 13 de junho de 1990, que dispõe sobre os direitos da criança e adolescente de modo geral e em relação à criança e adolescente hospitalizados, quando trata no art. 54 da obrigatoriedade de acesso à educação em todos os níveis de ensino e segundo a capacidade de cada um, evidenciando então a oferta de um programa educacional para pessoas em condições de hospitalização, além do art. 57 que garante a possibilidade de novas propostas de calendário, seriação, metodologia, didática, currículo e avaliação para inserir crianças e adolescentes excluídos do ensino, inclusive aquelas excluídas por condições clínicas agudas e crônicas que as impeçam de frequentar a escola comum (BRASIL, 1990).



No ano de 1994 foi publicada a Política Nacional de Educação Especial, destacando a classe hospitalar como modalidade, afirmando que a "Classe Hospitalar é um ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar" (BRASIL, 1994, p. 20). De acordo com Ceccim (1999), a educação em hospital como modalidade de ensino, constituindo a nomenclatura "classe hospitalar" na Política Nacional de Educação Especial, deixa claro que a oferta educacional não se resume às crianças com transtornos do desenvolvimento, mas também às crianças em situação de risco ao desenvolvimento, como as em condição de hospitalização, ampliando então a concepção de educação especial a partir da filosofia da inclusão.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA (1995), publicou a Resolução nº. 41/95, chancelada pelo Ministério da Justiça, que trata dos direitos da criança e do adolescente hospitalizado, enfatizando no art. 9 que os mesmos têm direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante a permanência hospitalar.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 9.394/96 também trata da educação como direito público garantido pelo Estado, sendo o Capítulo V, Art. 58, §2º, que trata da Educação Especial, estabelece 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 (BRASIL, 1996).

Dessa forma, entende-se que os alunos hospitalizados, por estarem impossibilitados de frequentar as classes comuns, poderão receber o atendimento educacional no local onde estejam que no caso deles trata-se do ambiente hospitalar, destacando no art. 59 (BRASIL, 1996), que os sistemas de ensino deverão assegurar aos educandos com necessidades especiais currículos, métodos, técnicas e recursos educativos de modo a atender as suas necessidades.

Em 2001 o CNE/CEB publica a Resolução nº 02/2001 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001), que institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades, inclusive aos que necessitam de acompanhamento pedagógico nas condições de hospitalização,

constituindo oficialmente a educação escolar em instituições de saúde como as classes hospitalares.

O Art. 13 da resolução citada anteriormente determina que os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. A referida resolução estabelece que deve haver uma interface entre o sistema educacional e o sistema de saúde a fim de garantir ao aluno, enquanto paciente, a possibilidade de acesso educativo no ambiente hospitalar salvaguardando o seu direito constitucional à educação.

Além disso, a mesma resolução determina a implantação da escolarização hospitalar com a finalidade de atendimento pedagógico aos alunos com necessidades especiais transitórias, pois o fato de estar hospitalizado caracteriza o aluno com uma necessidade educativa especial transitória, visto que este não pode estar integrado no seu cotidiano, participando das aulas convencionais e da escola regular.

No ano de 2002, a Secretaria de Educação Especial do MEC elaborou o documento intitulado “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar” (BRASIL, 2002), na tentativa de estruturar ações de organização do sistema de atendimento educacional fora do âmbito escolar, incluindo os espaços hospitalares. Dessa forma, é legitimado um pensar-fazer educação pautado na interface educação-saúde, tendo na classe hospitalar uma estratégia pedagógica para acompanhamento educacional de crianças em situação de clínica e risco ao desenvolvimento. Para Ceccim (1999, p.44) um dos principais efeitos do “encontro educação e saúde para uma criança hospitalizada é a proteção do seu desenvolvimento e a proteção dos processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados”.

Segundo Brasil (2002) o documento acima citado defende o direito à educação como direito à aprendizagem e à escolarização, traduzido, fundamental e prioritariamente, pelo acesso à escola de educação básica, considerada como ensino obrigatório, de acordo com a Constituição Federal Brasileira. Este documento além de ser a base legal da classe hospitalar, traz também o regulamento para a prática educacional nas unidades de saúde.

De acordo com Amorim (2011) a Secretaria de Educação Especial, por meio do referido documento ratificou o termo “Classe Hospitalar” como sendo uma das modalidades de atendimento especial, caracterizando-a como ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e adolescentes internados, que necessitam de educação especial ou que estejam em tratamento.

Dessa forma, a atribuição da Classe Hospitalar à condição de modalidade da educação especial pela Secretaria de Educação Especial, permite fazer uso de um dos artigos da Resolução n. 02/ 2001- CNE/CEB, citada anteriormente, uma vez que esse documento assegura a educação como direito a todos os alunos que apresentam necessidades educativas especiais da educação básica em todas as modalidades, incluindo, portanto, crianças e adolescentes em processo de escolarização que estão hospitalizados.

Segundo Saldanha (2012) a partir de 2002 se abre uma grande lacuna na promulgação de leis e políticas públicas que tratam/ ratificam a ação pedagógica em hospitais. Tal fato pode ser justificado “principalmente pelas diversas discussões quanto a sua legitimidade enquanto pertencente ou não a modalidade de educação especial” (idem, p. 63).

Tal fato é evidenciado por Saldanha (2012), ao afirmar que as classes hospitalares advém tanto da educação especial quanto da ideologia da inclusão, porém atualmente se vive uma crise de identidade, pois também se tem a compreensão de que apesar da criança temporariamente demandar uma ação educativa em hospitais a mesma pertence ao universo regular de ensino, daí a eminente necessidade de “sair da periferia das discussões e legislações da educação especial e encontrar clareza nas afirmações e determinações, que a partir de então devem ser propostas” (idem, p.70)

Esta discussão evidencia a necessidade da constituição epistemológica deste campo de conhecimento e atuação, uma vez que embora nascida histórica e normativamente na educação especial, muito se discute na contemporaneidade sobre esta posição epistemológica, visto que apesar de muitas legislações tratarem o tema, estes são pontuados de maneira superficial.

Dessa forma, para constituir legalmente esta ação surgem políticas públicas, normatizações, documentos e legislações que subsidiam e fundamentam tal ação. Diante dos marcos históricos e normativos levantados, fica evidente e claro o atrelamento das classes hospitalares à educação especial. Porém, este atrelamento

começa a perder força diante da superficialidade com a qual o tema é tratado nos documentos, normatizações, legislações, etc., que citam as classes hospitalares.

Essa necessidade foi formalizada na Carta de Belém (2012), resultante do 7º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e 1º Seminário de Educação Popular e Saúde, com o tema: “Direito à Educação: Políticas Públicas e Trabalho Docente no Contexto Hospitalar e Domiciliar e Educação e Cidadania: Práticas de Educação Popular e Saúde”, onde os demais profissionais presentes no referido evento demandaram a instituição de uma Política Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, com a criação de instrumentos político-institucionais, jurídicos e administrativo-financeiros a fim de que realmente possam ser garantidos os direitos de todos à educação.

Tal demanda aponta benefícios diretos à formação de professores, pois a estruturação política desta modalidade de ensino poderá favorecer estratégias logísticas, pedagógicas, da ordem do investimento, que possam fomentar, quem sabe, a estruturação de política de formação de professores específica para atender a demanda hospitalar.

Dessa forma, fica evidente que há necessidade de rediscutir o tema a fim de melhor compreender e subsidiar a atuação pedagógica em espaços hospitalares, de maneira especial no que tange os processos formativos. Portanto, a seguir abordarei a especificidade dos processos de formação profissional continuada de professores da educação hospitalar.

### 2.3 FORMAÇÃO CONTINUADA DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR

Segundo a Fundação Victor Civita (2011), no seu relatório acerca da formação de professores no Brasil, somente a partir da década de 1980, de maneira especial na década de 1990, é que algumas proposições relativas à formação inicial e continuada de professores ganharam repercussão internacional e influenciaram as políticas de formação em vários países da Europa e da América, em decorrência de vários segmentos da sociedade manifestarem-se insatisfeitos e preocupados com a qualidade da Educação. Assim, os professores foram colocados no centro das preocupações e das políticas educacionais, que conferem um papel significativo aos processos de educação e formação.

Segundo Covic (2003) antes disso a formação de professores não era colocada em pauta, muito em função de na década de 60 a concepção de educação estar muito voltada à representação do “bom professor”, ou seja, aquele que é caracterizado como modelo moral e político da sociedade, sendo, portanto, a educação uma questão de vocação, amor, missão e/ou sacerdócio, negligenciando, conseqüentemente, a temática da formação de professores.

Nos anos 70 essa representação começou a ser (re)significada em função da massificação da educação e dos estudos sociológicos, culminando nos anos 90 com o discurso da profissionalização, que entre os vários temas de discussão trouxe à tona o debate acerca da formação de professores, com o objetivo de trazer mais sucesso às escolas, bem como favorecer melhores condições do professor ascender na vida profissional (COVIC, 2003).

De acordo com Rodrigues (2012.p. 14) a profissionalização docente é complexa e árdua, mas pode ser alcançada se nos processos formativos for dada atenção às pesquisas, à socialização de resultados e de estudos pedagógicos, objetivando “preparar o professor para conviver e trabalhar com a diversidade na sala de aula, nos mais diversos espaços sociais”, incluindo os ambientes hospitalares.

O processo histórico, brevemente exposto, configura a necessidade de aprofundamento de estudos acerca da formação de professores e evoca antes de tudo o repensar do papel do professor e como o mesmo exerce sua prática pedagógica nos mais diversos espaços educativos, inclusive no ambiente hospitalar, tal como se evidencia do discurso da Fundação Vitor Civita (2011. p. 10):

O professor foi, inicialmente, compreendido como ser abstrato e pertencente a um conglomerado homogêneo [...] e o exercício profissional concebido como atividade essencialmente instrumental. Esse modelo não só afastou a pesquisa acadêmica da prática profissional como também desvalorizou – ou mesmo ignorou – as necessidades e os conhecimentos dos profissionais da Educação. Assim, os novos estudos nesse campo têm apresentado um redirecionamento de seu foco de análise, que passa da visão mais estática de “profissão docente” para a compreensão da docência como uma atividade humana complexa, com características próprias, exercida em unidades escolares que são singulares e, por isso, requerem e mobilizam novas perspectivas de análise.

Dessa forma evidencio que o estudo acerca da formação de professores, de maneira especial sobre a formação continuada, não pode ser compreendido de forma linear e estática, mas na complexidade que envolve o

ambiente onde a ação pedagógica ocorre, no caso da pesquisa em ambientes hospitalares, bem como na complexidade do sujeito a ser pesquisado: o professor.

Segundo Morin (1999), é necessário, hoje, colocar o sujeito no centro de todos os conhecimentos, ciências e saberes. Esta proposta contesta um dos princípios fundamentais do paradigma redutor e disjuntivo que tem orientado o desenvolvimento das ciências, segundo o qual o sujeito deve ser eliminado do produto do conhecimento embora seja ele seu produtor.

Morin (2011, p. 16) afirma que “O ser humano é, a um só tempo, físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico”, configurando este como um dos sete saberes necessários à educação do futuro, evidenciando que a educação deve ser fundamentada na concepção de homem que é transpassado por uma série de aspectos e que na contradição forma a sua totalidade. Concepção esta corroborada por GATTI (FUNDAÇÃO VITOR CIVITA, 2011. p. 12) :

Os professores, desse modo, começam a ser vistos como pessoas essencialmente sociais: [...] com suas identidades pessoais e profissionais, imersos numa vida grupal, na qual partilham de uma cultura, derivando dessas relações seus conhecimentos, valores e atitudes, com base nas representações constituídas nesse processo que é, ao mesmo tempo, social e intersubjetivo.

Por isso “um dos aspectos mais significativos desta escola hospitalar é a formação e a capacitação de seus professores, de modo que, a esses professores, sejam dadas condições práticas educacionais e pedagógicas de trabalhar” (RODRIGUES, 2012.p. 21), ou seja, torna-se relevante o desenvolvimento de pesquisas que tragam a figura do professor como sujeito de complexidade a partir das suas demandas que refletem diretamente nos seus processos formativos, de maneira especial, a formação continuada, bem como nas condições do trabalho docente.

Rodrigues (2012.p. 51) discorre que a formação do pedagogo e licenciados de outros cursos, antes era somente voltada à docência, mas na contemporaneidade vem adentrando outros espaços como nas empresas, na administração pública e na educação hospitalar, porém a autora adverte: “é necessário que o profissional possua uma formação específica que lhe dê suporte para atuar com eficiência no ambiente desejado”, ou seja, não é só acessar o espaço hospitalar, mas ter condições de desenvolver a prática pedagógica nesta realidade. Sendo estas condições frutos dos processos de formação continuada.

Matos e Mugiatti (2012) ratificam esta concepção ao afirmarem que a educação hospitalar, pela sua especificidade, requer profissionais habilitados e competentes para atuarem na complexidade do ambiente hospitalar, exigindo das instituições formadoras uma proposta de formação coerente com as demandas provenientes do cotidiano hospitalar, principalmente no que diz respeito à formação continuada.

Barros (2007. p. 264) corrobora com a discussão acerca da formação profissional, a partir de uma leitura pautada na complexidade do fenômeno em questão, centrada na interface saúde e educação, ao afirmar que: “a formação profissional para professores e pedagogos de classes hospitalares requer o reconhecimento e a afirmação de um campo do saber essencialmente multiepistêmico”, a partir da convergência dos múltiplos campos de saber.

Segundo Barros (2007.p. 262) a construção de propostas voltadas à educação hospitalar é resultado, na maioria das vezes, por “convênios firmados entre as secretarias estaduais ou municipais de Educação ou da Saúde com os hospitais”. No Estado do Pará a responsabilidade da formação continuada de professores é da Coordenação de Educação Especial (COEES), vinculada à Diretoria de Ensino para a Diversidade, Inclusão e Cidadania (DEDIC) da Secretaria de Educação (SEDUC).

Brasil (2002) afirma que o atendimento educacional hospitalar deve estar associado aos sistemas de educação, como um trabalho pedagógico das secretarias estaduais, federais e municipais, cabendo às secretarias responder às solicitações dos hospitais para o atendimento pedagógico, no que diz respeito à contratação de professores, bem como na oferta da formação continuada. Portanto, é função das secretarias promover ações de caráter formativo aos professores da educação hospitalar.

De acordo com Alves (2013) desde a sua criação, a COEES desenvolve ações em consonância com a Política de Educação especial na Perspectiva da Inclusão (SEESP/2008), tendo, portanto, várias atividades coordenadas pelos seus respectivos núcleos. Dentre estes destaca-se o Núcleo de Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar Especializado (NAEHDES) que é responsável pelo desenvolvimento do Programa Progredir, resultado da articulação entre a SEDUC e os hospitais, com o objetivo de promover o atendimento educacional de sujeitos em tratamento clínico, cirúrgico e ambulatorial nos hospitais.

No quadro a seguir destaco as instituições vinculadas ao Programa Progredir e sua especificidade de atenção:

**Quadro 7: Instituições da educação hospitalar e suas especificidades**

INSTITUIÇÕES	ESPECIFICIDADE DE ATENÇÃO
Abrigo João Paulo II	Atendimento educacional voltado para adultos e idosos que tiveram hanseníase.
Atendimento Domiciliar	Atendimento educacional à alunos submetidos à tratamento de saúde (temporário ou permanente), matriculados na rede regular de ensino.
NAEE- Núcleo de Apoio ao Enfermo Egresso	Atendimento educacional à adultos e crianças em tratamento oncológico que receberam alta hospitalar, mas que necessitam continuar o tratamento no HOL. Sujeitos provenientes do interior do Estado.
Hospital Ophir Loyola	Atendimento educacional clínico, cirúrgico e ambulatorial à crianças e adolescentes com câncer.
Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia	Atendimento educacional a crianças e adolescentes vítimas de escarpelamento e em tratamento de hemodiálise.
Espaço Acolher	Atendimento educacional a crianças e adolescentes vítimas de escarpelamento e em tratamento de hemodiálise.
Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência	Atendimento educacional à crianças e adolescentes vítimas de queimaduras e traumas.
Hospital Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana	Atendimento educacional a sujeitos com cardiopatias, nefropatias e em sofrimento psíquico.
Hospital Universitário João de Barros Barreto	Atendimento educacional à sujeitos que estejam em acompanhamento clínico contra doenças infectocontagiosas e parasitárias, como a AIDS, meningite, entre outros.
Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza	Atendimento educacional especializado à crianças e adolescentes com deficiências e/ou com alterações no desenvolvimento neuropsicomotor.

Fonte: COEES (2011)

O programa Progredir é constituído como uma política de governo, sendo adotado nos principais hospitais públicos da região metropolitana de Belém, porém cada hospital desenvolve um projeto/ programa independente, uma vez que embora os objetivos de todas as instituições listadas acima seja dar continuidade ao ensino e escolarização de sujeitos em tratamento, cada instituição possui um desenho de atuação diferenciado, pois o seu público também é distinto. O HOL, por exemplo, hospital pioneiro neste tipo de atenção educacional especializada, desenvolve o Programa Prosseguir, sendo este o reflexo da identidade do grupo de professores da referida instituição, programa este vinculado à Secretaria de Educação.

Entretanto conforme debate Barros (2007. p. 264) apesar dos processos formativos serem de responsabilidade das secretarias, no caso do Estado do Pará,



da COEES, e da mesma supervisionar, de certa forma, o planejamento e coordenação das atividades desenvolvidas pelos professores da educação hospitalar, “nem sempre se alcança a regularidade e a sistematicidade requeridas para o acompanhamento contínuo dos professores já em atividades nos hospitais”, por vários fatores, principalmente os de ordem político-econômico, que incidem diretamente na descontinuidade do acompanhamento, por poucas iniciativas de formação continuada ao professor da educação hospitalar.

Segundo a Fundação Vitor Civita (2011) a maioria dos estudos sobre a formação continuada, em decorrência da difusão dos cursos de formação e do interesse político sobre o tema, passou de uma fase descritiva para uma fase mais experimental, contribuindo para a realização de inúmeros programas de formação continuada de professores, que apontaram problemas sérios, mas também identificaram propostas inovadoras, dando vazão a novas reflexões, centradas nas necessidades dos alunos enfermos, pois “a assistência educativa na hospitalização [...] sugere uma ação pedagógica que se adapte às manifestações das diferentes necessidades dos alunos envolvidos” (MATOS; BEHRENS; TORRES, 2013. p. 30-31).

É importante destacar que discutir a formação de professores é focar aspectos relacionados ao contínuo do desenvolvimento profissional, integrando a formação inicial e continuada, atreladas às questões relacionadas às condições de trabalho, valorização do professor e da identidade docente (ANDRÉ, 2010.P. 275).

De acordo com Penin (1996) o trabalho docente é realizado a partir de questões objetivas e subjetivas. As objetivas dizem respeito aos aspectos exteriores à profissão como salário, carreira, condições de trabalho, entre outras, enquanto que as condições subjetivas se referem às vivências diárias do profissional, incluindo as angústias e alegrias. Tais aspectos objetivos e subjetivos dizem respeito à profissionalização e profissionalidade.

Segundo Penin (1996) a profissionalização indica o processo de formação de um sujeito dentro de uma profissão, o que Tardif (2000) denomina de epistemologia da prática profissional; já profissionalidade, diz respeito à constituição da personalidade docente no exercício da profissão, ou seja, refere-se à constituição da identidade do professor.

Tardif (2000; 2002) evidencia que os saberes docentes é que constituem a profissionalização e a profissionalidade, no processo contínuo da

formação de professores. Tais saberes apresentam algumas características interessantes: são temporais, plurais e heterogêneos, personalizados e situados, e que carregam consigo as marcas do seu objeto, que é o ser humano.

De acordo com Tardif (2000) estes saberes são temporais por três razões: 1. Porque são utilizados e se desenvolvem no âmbito de uma carreira; 2. Uma boa parte do que os professores sabem sobre o ensino, sobre os papéis do professor e sobre como ensinar provém de sua própria história de vida, e, sobretudo de sua história de vida escolar; 3. Os primeiros anos de atuação profissional são decisivos na estruturação da prática profissional.

Os saberes também implicados na atividade docente são plurais e heterogêneos. Tardif (2000; 2002) elenca os seguintes: os saberes da formação profissional (das ciências da educação e da ideologia pedagógica); os saberes disciplinares; os saberes curriculares e, por fim, os saberes experienciais, caracterizando que o saber profissional dos professores é, portanto, um amálgama de diferentes saberes, provenientes de fontes diversas, que são construídos, relacionados e mobilizados pelos professores de acordo com as exigências de sua atividade profissional. Tais saberes são evidenciados no quadro 8.

**Quadro 8: Tipologia de saberes**

<b>TIPOLOGIA DOS SABERES</b>	
<b>SABERES</b>	<b>COMPOSIÇÃO</b>
Saberes pessoais	Diferencia os saberes advindos da socialização primária, adquiridos nas diferentes experiências vivenciadas no núcleo familiar restrito (pais e irmãos) e ampliado (demais parentes) e com os grupos de vizinhos e amigos
Saberes provenientes da formação escolar pré-profissional	Aqueles saberes encarnados a partir de experiências vivenciadas pela socialização secundária, na escola e outras instituições
Saberes provenientes da formação profissional para o magistério	Os saberes adquiridos pela formação inicial e continuada nas instituições de formação de professores
Saberes provenientes dos programas e livros didáticos usados no trabalho	Saberes na utilização das “ferramentas” de trabalho (livros didáticos, proposta curricular, parâmetros curriculares, legislações)
Saberes provenientes da experiência na profissão	Decorrentes da prática do ofício de professor, na sala de aula e na troca de experiências com seus pares.

Fonte: Tardif (2002)

Fica evidente que a formação continuada de professores é constituída a partir de vários saberes tanto aqueles provindos da vivência e experiência pedagógica quanto os advindos das experiências pessoais, por isso tais saberes também são personalizados e carregam consigo as marcas do seu objeto, que é o ser humano, ou seja, segundo Nóvoa (2009) a formação continuada se dá no entendimento da relação professor-pessoa e pessoa-professor, no despertar da sensibilidade, tão evocada na realidade da educação hospitalar.

Dessa forma, este estudo visa contribuir com o debate acerca da formação de professores de ambientes hospitalares, de modo a apontar como vem se constituindo esta formação no HOL, identificando suas conquistas e problemas, bem como evidenciando propostas reflexivas e inovadoras, trazidas pelos próprios educadores. Tal como afirma Barros (2007. p. 275):

[...] a preocupação de dar voz às experiências pessoais e profissionais das professoras [...] que retirem dos bastidores as vivências subjetivas, as opiniões, sugestões, expectativas, críticas e anseios destas professoras em relação ao trabalho na *educação hospitalar (grifo meu)*, de sorte que se possa melhor fundamentar qualquer proposta teórica-metodológica de formação para esta modalidade de atendimento.

Assim na seção seguinte se buscará responder a pergunta: o que dizem os professores sobre a sua formação continuada? De modo a trazer à tona os achados da pesquisa, a partir da análise do conteúdo das entrevistas e das observações.

É ouvir, digerir, procurar um ponto comum,  
 É dar voz a quem costuma falar baixinho  
 Pois no mínimo ruído se toca na textura da paz,  
 E aí qualquer dialeto se compreende  
 Qualquer voz se assemelha a sua, a minha.  
 Estamos juntos nessa,  
 A bailarina movimenta seus dedos no velho banjo,  
 O poeta e suas notas distorcidas,  
 O pintor inventando novos riffs de pincel  
 Ao perceber uma flor no seu caminho diário.  
 A moça transforma sua angústia em hino  
 E traduz o que a alma dita em voz,  
 E o meu palco é aonde eu piso, sinto, vejo...  
 Aonde eu sou protagonista e figurante,  
 Platéia e um grande astro  
 Artista ou a própria arte.

Autor Desconhecido

## SEÇÃO III FORMAÇÃO CONTINUADA: O QUE AS PEDRAS PRECIOSAS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA DIZEM?

### 3.1 APRESENTANDO AS PEDRAS PRECIOSAS

Esta seção se inicia com a apresentação das vozes das pérolas preciosas (**Jade, Rubi, Safira e Ametista**) que narram e refletem sobre sua formação continuada, trazendo as seguintes informações: idade, a formação inicial, o tempo de formada e o tempo de exercício da docência na educação hospitalar. Além dos dados de identificação, buscou-se compreender como foi a inserção das professoras na educação hospitalar, bem como se as mesmas tiveram algum contato com esta modalidade de ensino na sua formação inicial.

Posteriormente darei início ao debate central desta pesquisa: a formação continuada de professores, apresentando as categorias de análise construídas a partir das falas das pedras preciosas, interconectando-as aos referenciais teóricos e epistemológicos que fundamentam a pesquisa, bem como com as observações retiradas do diário de campo.

**Jade** tem 46 anos, e tem formação inicial em pedagogia e em geografia, graduada há 10 anos e há sete anos trabalha na educação hospitalar no HOL. Jade tem especialização em educação especial e ao ser questionada sobre como se deu sua inserção na educação hospitalar, Jade respondeu:

*Eu já trabalhava na educação especial [...], eu só tava com 100 horas, e havia essa disponibilidade aqui. Então eu cheguei e fui apresentada e vim parar aqui. [...] Como a minha coordenadora conhecia a coordenadora*

*daqui, [...] aí ela fez o convite, e eu me perguntava: “mas o que eu vou fazer aqui, se eu não sou nem médica, nem enfermeira?”, mas eu já conhecia o trabalho, por meio de cursos que eu fui e achava lindo, mas nem imaginava que eu ia para aqui no HOL.*

Jade afirma que durante sua formação inicial nunca ouviu falar na educação hospitalar. *“Foi só depois que eu cheguei que eu peguei conhecimento da classe hospitalar. Foi a partir daí mesmo que eu tive contato com essa nova realidade, com esse novo trabalho” (JADE).*

**Rubi** tem 36 anos e é licenciada plena em educação física, é formada há 13 anos e há 3 anos desenvolve trabalhos na educação hospitalar e especialização em educação especial. Ingressou neste campo de atuação, pois teve um encontro com a diretora da Coordenação de Educação Especial (COEES), que lhe apresentou o serviço, convidando-a para conhecer a realidade da atuação, de modo a perceber se Rubi tinha o perfil para desenvolver um trabalho na educação hospitalar. Na época Rubi era professora de uma escola regular, mas resolveu pedir dispensa para adentrar a educação em hospitais por se identificar no serviço oferecido, conforme o relato abaixo:

*[...] aí eu fui na COEES lá na José Malcher e a professora [...] me recebeu , aí eu conversei com ela sobre o trabalho na classe e ela me pediu pra ir outro dia no hospital, porque aqui no HOL nem todo o professor tinha perfil de trabalhar aqui em função das crianças, de lidar com essa questão da morte e se eu queria realmente vir. Aí eu disse que eu queria, que eu não sabia nada, que eu nunca tinha trabalhado com isso, mas que eu tinha desejo de vir, [...] aí eu comecei a vir, vim pra cá; aí fiquei na parte da brinquedoteca aqui com a pedagoga, [...]. Aí foi passando o tempo e eu fui me acostumando. Mas eles sempre me perguntaram: você tá gostando? Você quer ficar aqui? E eu disse: quero (RUBI).*

De acordo com Rubi durante a graduação nunca foi trabalhado a temática da educação hospitalar: *“Nunca eu tinha ouvido nem falar. Realmente, só quando eu já tava trabalhando mesmo, foi em 2010, me formei em 2000, eu já tava trabalhando no Estado que eu ouvi. 10 anos depois” (RUBI).*

**Safira** tem 42 anos é licenciada em Música há 9 anos e trabalha na educação hospitalar há 5 nos. Atualmente está concluindo a especialização em educação especial na modalidade à distância. Foi uma das professoras que implantou a classe hospitalar da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e posteriormente foi encaminhada ao HOL, conforme demonstra o relato a seguir:

*Foi meio por necessidade. Eu não conhecia o programa, nunca tinha ouvido falar, nem nessa área de pedagogia hospitalar. Eu trabalhava com*

*educação especial já, na APAE, eu trabalhei lá por nove anos. Eu não sou de Belém, eu vim de lá pra trabalhar em Belém e fui lotada na APAE, saí da educação regular pra educação especial. Aí depois que eu saí da APAE, por falta de carga horária, aí eu fui procurar cargo horária, né? E aí a COEES, a coordenadoria de Educação Especial, me apresentou o programa, me perguntou se eu já tinha ouvido falar; eu disse que não. Ela perguntou se eu queria conhecer, ela não estava me propondo a vir trabalhar aqui, ela queria ver se eu era aceita, de acordo com o perfil que eles esperam de professor. Aí ela me pediu pra vir, conhecer, e passar por uma fase de experiência e ver se eu me adaptaria. Aí eu vim. [...] E aí eu acho que eu me encaixei no perfil [...]. E foi assim que eu vim. Quando foi em 2009 eles precisavam de professor de 200 horas, tempo integral, de manhã e de tarde, elas me trouxeram pra cá (HOL) (SAFIRA).*

No que diz respeito ao conhecimento sobre a educação hospitalar, de maneira especial se a temática foi trabalhada na formação inicial, Safira afirma que não teve na graduação formação acerca do trabalho da educação em hospitais, tal como destaca:

*[...] Pra não dizer que não teve nada, teve uma disciplina de educação especial de modo geral, mas amplo. Nem se cogitava, o pessoal nem conhecia, não sei, mas não se falou em momento nenhum sobre a pedagogia hospitalar, a classe hospitalar. No meu período quando eu passei na APAE também tive bastante formação na educação especial, mas também não se falava da educação hospitalar. Tive bastante formação continuada, capacitação, que eles fazem bastante no início do ano, mas não voltada pra educação hospitalar (SAFIRA).*

**Ametista** tem 46 anos, é psicóloga e docente em ensino religioso há 21 anos, além de ter feito especialização em desenvolvimento infantil e desenvolve trabalho na educação hospitalar há 5 nos.

*Olha eu sempre tive muita vontade [...]. Aí no dia do aniversário de um amigo a equipe daqui, a equipe do hospitalar foi lá [...]. Ai eles começaram a me falar do trabalho, da escola prosseguir, do programa, aí eu disse: "ah! Que legal, eu vou lá conhecer". E vim, conversei com a equipe. Eles me disseram: "faz um projeto que se houver a possibilidade de a gente até te lotar". Isso foi em julho, e quando foi em agosto eu já tinha conseguido, por provisão de Deus, de já terem me lotado. E a partir daquela data comecei iniciando e fui lotada integralmente aqui, não peguei uma carga horária grande, só 100h. (AMETISTA)*

Quando Ametista foi questionada acerca do contato prévio na formação inicial com a educação hospitalar a mesma respondeu que teve contato com a realidade hospitalar pelos estágios no curso de psicologia, porém não teve contato direto com a educação hospitalar, como é demonstrado na sua fala:

*Trabalhei na psicologia hospitalar. [...] foi numa abordagem no hospital de uma forma geral. [...] Eu fiz dois estágios, na escola e no hospital, na psicologia a gente podia escolher, a gente não era obrigado a fazer clínica. (AMETISTA)*

De uma forma geral percebe-se que as professoras do fundamental menor da educação hospitalar do HOL, apresentam as seguintes características, identificadas no quadro 9 e descritas posteriormente:

**Quadro 9: Perfil das professoras do HOL**

ITENS DE IDENTIFICAÇÃO	CATEGORIAS	RESULTADOS
Faixa etária	30-40 anos	1
	40-50 anos	3
Formação <sup>9</sup>	Pedagogia	1
	Licenciatura	3
	Psicologia	1
Tempo de formada	Menos de 10 anos	1
	10 anos ou mais	3
Tempo de trabalho na educação hospitalar	Menos de 5 anos	1
	5 anos ou mais	3
Formas de inserção	Apresentação do serviço pela SEDUC/COEES	3
	Outros	1
Contato com a educação hospitalar na formação inicial	Sim	0
	Não	4
Especialização em educação especial	Sim	3
	Não	1

Fonte: Registros da pesquisa, 2013.

O quadro evidencia que todas se encontram na faixa etária adulta, com idades variando entre 36 e 46 anos, revelando profissionais com uma experiência na docência quer seja na educação hospitalar ou na educação regular e especial, agregando conhecimento e saberes da docência na práxis da educação hospitalar. Além de evidenciar um quantitativo unanimemente feminino, voltado à representação do cuidado materno, do afeto, do colocar-se no lugar do outro, tal como evidencia a fala de Jade:

*Eu costumo dizer que se eu era humana, eu me tornei mais humana e pra mim é gratificante e será até o período que eu tiver aqui, por isso eu quero ser mais humana que eu já sou, eu me coloco muito no lugar do outro. Eu peço força a Deus, assim pra eu conseguir ajudar estas famílias, porque elas nos procuram; ela vem te contar, e o que dizer pra essa mãe? São as palavras vai dar certo, creia, confia, né? E eu sempre digo: “olha nós estamos aqui, pode contar!”. E elas procuram mesmo, porque elas não tem parente aqui, a maioria é proveniente do interior e aí tem a questão da confiança primeiro como pessoa, depois pelo nosso trabalho.*

O relato acima evidencia a característica do cuidado afetivo das professoras, que fazem do seu exercício profissional um espaço de valorização do

<sup>9</sup> A categoria formação tem um total de cinco, pois uma das quatro professoras possui duas formações iniciais.

ser humano e de acolhimento às suas necessidades, para além do desenvolvimento do ensino de conteúdos específicos, corroborando com a Política de humanização, a partir do que Martins (2010. p. 100) chama de “escuta pedagógica”, que compreende a escuta para além “dos choros e vozes, ela interpreta o desejo, o olhar, a dor da criança, lê nas entrelinhas dos movimentos a sua volta, visualizando a esperança que a criança tem em viver”.

Tais atitudes maternas podem ser visualizadas na relação professor-aluno na interface saúde-educação, com vistas a qualidade do viver da criança hospitalizada por meio da garantia dos direitos básicos, como é o direito à educação, por isso “a educação e a saúde se unirão em torno de uma nova educação que evidencia a vida e sua melhor qualidade, pois quando se quer aprender/conhecer, há no ser humano um desejo de viver” (MARTINS, 2010.p.100).

Quanto à formação inicial foi possível perceber que três das quatro professoras tem formação em licenciatura e uma em pedagogia, sendo que uma das professoras também tem formação inicial em psicologia. Destas, duas professoras possuem uma formação inicial que as permitiu ser imersas na interface saúde-educação, como a formação em educação física e em psicologia, que segundo relatos as permitiu ter uma maior familiaridade com o ambiente hospitalar e suas nuances, como destacam Ametista, ao relembrar dos estágios escolhidos no curso de psicologia, destaca: “[...] E lá a gente fazia grupo de estudos, estudava sobre perdas, morte dentro do hospital, [...]. Então eu consegui ter as duas coisas, então por isso que no início as coisas foram se encaixando bem” e Rubi ao falar sobre os conteúdos formativos para a sua prática da educação física no hospital, destaca: “E assim na minha formação esse conteúdo eu tive, porque a educação física fica entre a área da saúde e a educação então fica... eu tive esses conteúdos”.

As falas de Rubi e Ametista demonstram que os conteúdos formativos circunscritos na interface saúde-educação dão subsídios aos professores de melhor atuarem na realidade hospitalar e corroboram com Barros (2007.p. 264) ao afirmar que uma

formação exclusivamente na área de educação, [...] dificilmente conseguirão agregar o caráter multidisciplinar dos conhecimentos requeridos para o bom desempenho de um professor que atuará em um contexto de ensino-aprendizagem tão heterodoxo como o de um hospital.

No que diz respeito ao tempo de formação, a maioria das professoras tem mais de dez anos de formadas o que demonstra uma experiência considerável no



ensino, constituindo o processo de construção de uma identidade docente, bem como sua profissionalidade, pois de acordo com Penin (1996.p. 650) “a palavra profissionalidade como a fusão dos termos profissão e personalidade”, ou seja, ao escolher ou adentrar a profissão docente a pessoa também define os modos de viver esta profissão e, dessa forma, vai constituindo sua personalidade.

Porém tal dado também evidencia a necessidade do professor de se adaptar, uma vez que a educação, e de maneira especial, a educação hospitalar esta sujeita à mudanças, no sentido das novas descobertas e desafios a serem enfrentados no cotidiano, regados à incertezas que necessitam ser confrontadas, demonstrando a complexidade deste saber, pois como afirma Morin (2000, p. 148): é necessário “utilizar as informações que surgem durante a ação, integrá-las, formular esquemas de ação e ser capaz de reunir o máximo de certezas, para defrontar o incerto”, ou seja, é vital a continuidade do processo formativo não somente para a atualização do professor, mas para a problematização das informações colhidas no cotidiano da educação hospitalar, defrontando as incertezas advindas destas.

Observei também que a maioria das professoras do HOL tem cinco anos ou mais de atuação na educação hospitalar, dado que evidencia o processo recente de expansão desta modalidade de ensino, bem como a efetivação de uma equipe com uma prática consolidada na realidade do HOL, fator que tem favorecido a expansão das práticas da educação hospitalar e colocado o HOL à frente de outros serviços educacionais hospitalares das demais regiões do país, por meio da oferta do ensino médio, da Educação de Jovens e Adultos (EJA) e a parceira com a unidade escolar Barão do Rio Branco que proporciona a matrícula de crianças que ainda não estão vinculadas à rede de ensino, tal como relata Ametista e Safira:

*Aqui já tá mais avançado do que outros Estados, que não tem. A questão do respaldo, da documentação do aluno. Alguns chegaram a ter acompanhamento até o ensino médio. A articulação com a escola de origem. (AMETISTA)*

*No Rio de Janeiro, um professor falou como é que acontece lá, falou da experiência deles, que eles não tem alunos matriculados, lá eles só trabalham com apoio pedagógico. E é uma coisa que eles admiram na gente, eles acham que nós estamos super avançados nesse sentido, porque nós temos alunos matriculados e eles não têm, eles só recebem apoio pedagógico, como se fosse á grosso modo “um reforço”. Então o aluno está alí passando um período e não tem alunos pacientes com longos períodos de internação. Então o deles é mais apoio pedagógico (SAFIRA).*

As falas das professoras evidenciam os avanços alcançados pela equipe do HOL comparadas a outras regiões do país, dado que reflete a coesão da equipe

tanto no que diz respeito aos princípios e objetivos que os unem, como também pelo fato desta equipe estar junta há no mínimo três anos, período que possibilitou a construção de um trabalho vanguardista no cenário nacional.

Observei que a inserção de todas as professoras na educação hospitalar parte de uma questão de perfil, pois na maioria das falas é perceptível que a secretaria de educação tem a seguinte sistemática: apresenta o programa prosseguir, os seus objetivos e pede que o professor passe por um processo de “treinamento em serviço”, no sentido de conhecer a realidade hospitalar, visto que apesar do programa ser o mesmo, mas cada hospital desenvolve um projeto diferenciado de acordo com sua especificidade e clientela.

A única que se inseriu na educação hospitalar de maneira diferenciada das demais foi Ametista, que foi apresentada à educação hospitalar pela equipe em uma visita, se identificou com o trabalho e escreveu um projeto que foi encaminhado à SEDUC; sendo lotada um mês depois no serviço. Porém por mais que a inserção de Ametista tenha sido diferente das demais professoras, a mesma também partiu do perfil profissional, de identificação com a realidade a ser trabalhada.

Tal situação é debatida por Barros (2007. p.263), ao apontar que na maioria das vezes os professores que são selecionados para trabalharem na educação hospitalar, são retirados dos quadros de professores em serviço na rede de ensino das escolas do município e Estado.

Candidatos que tenham interesse em trabalhar com crianças e adolescentes hospitalizados e que reúnam pré-requisitos básicos: em geral, especialização em educação especial e/ou experiência de docência do ensino fundamental. A estruturação da educação hospitalar (grifo meu) no momento não tem permitido a manutenção de um banco de reservas de professores, tendo em vista que a adaptação dos mesmos à nova realidade de trabalho resulta em algumas desistências e, por conseguinte, substituições. (BARROS, 2007. p.263).

Tal realidade foi visualizada no processo de inserção das professoras do HOL. Apesar deste processo contrastar com o que é preconizado na legislação (obrigatoriedade de pós-graduação *latu sensu* em educação especial), tal condução é importante de modo a absorver mão-de-obra que minimamente se identifique com o trabalho, trazendo a análise para a formação pessoal e não especificamente na formação técnica e conteúdista.

Uma limitação neste processo é que a secretaria de educação apenas faz a captação deste professor e direciona os passos para o conhecimento da realidade a ser trabalhada, porém não executa nenhum acolhimento que possa apresentar de

maneira teórico-prática este novo contexto de atuação do professor, fator que gera dúvidas quanto ao papel do professor neste complexo contexto, como o revelado na fala de Jade: *“Foi esse o meu questionamento quando eu coloquei pela primeira vez os meus pés aqui: o que é que eu vou fazer no hospital? Eu não sou enfermeira, não sou médica, eu vou é morrer pra lá!”*.

Foi percebido que de forma unânime as professoras não tiveram contato com a educação hospitalar na sua formação inicial. Este achado pode ser analisado pela perspectiva de que a maioria tem mais de dez anos de formadas e que nesse momento histórico ainda estava no início do debate desta prática no Brasil. E se na contemporaneidade ainda se observa em muitos currículos a ausência dessa temática, quiçá há dez anos. Tal evidência é colocada por Fontes (2008.p. 78) ao afirmar que o “universo da criança hospitalizada ainda é pouco (re)conhecido nas instâncias educacionais de formação pedagógica e, por isso pouco explorado como *locus* próprio de atuação do professor”.

Embora a Educação Hospitalar (*grifo meu*) já seja uma modalidade de atendimento educacional reconhecida por lei como um direito da criança e do adolescente hospitalizados [...] o Brasil ainda conta com poucos hospitais que desenvolvem esse tipo de atendimento e em sua quase totalidade com profissionais que não possuem formação específica para este tipo de atuação (*Idem*).

Adentrando a formação continuada, foco deste trabalho, foi possível perceber que todas as professoras buscam se atualizar por meio da pós-graduação; uma delas é especialista em desenvolvimento infantil, duas já são especialistas e uma está concluindo a especialização em educação especial, visto que esta última legalmente é instituída como pré-requisito para o trabalho na educação hospitalar, de acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDBEN 9394/96 (BRASIL, 1996), inciso III do artigo 59, fator que referenda a busca das professoras por esta formação continuada.

*Logo quando eu entrei aqui eu fui fazer uma outra pós graduação mais direcionada na educação especial e inclusiva, quando eu decidi em janeiro de 2011 quando eu já tava direto aqui no hospital foi quando eu decidi entrar na outra pós graduação em educação especial e inclusiva, justamente nessa busca né? De você tentar né... porque era um trabalho novo, eu não sabia como era feito, porque não tinha educação hospitalar, mas tinha a educação especial e inclusiva, aí fui buscar a parte teórica pra primeiro entender e lendo nos livros e perguntando pras pessoas que já trabalhavam (RUBI)*

A legislação determina que os professores da educação hospitalar precisam ser pedagogos ou licenciados, que tenham, de preferência pós-graduação em educação especial, visto que esta modalidade de ensino nasce na educação especial, porém das quatro professoras, duas tem especialização em educação especial, uma está em fase de conclusão e uma só teve contato com a educação especial em uma disciplina na sua formação inicial.

Entretanto, o que se percebe é que há, segundo Mazer e Inós (2012), um descompasso entre o perfil do professor para atuação na educação hospitalar sugerido pela legislação, que pede a habilitação em Educação Especial, e a necessidade real que este profissional precisa para atuação no ambiente hospitalar, ou seja, a pós-graduação em educação especial não vem abordando temáticas sobre a educação hospitalar e conseqüentemente não vem dando conta das necessidades cotidianas do professor.

Tal aspecto é evidenciado na fala de Jade quando questionada se a formação em educação especial ajudou no seu exercício profissional no ambiente hospitalar: *“Não. O que eu fiz depois que eu terminei o curso foi por conta própria mesmo, porque eu fui atrás”*. Dessa forma Mazer e Inós (2012) apontam o desejo, por parte de professores que atuam em espaços hospitalares, de acesso a uma formação mais consistente com as demandas do trabalho no hospital, ou seja, uma formação que reflita sobre a complexidade do ambiente, da condição da criança e do papel do professor.

Segundo relatório da Fundação Victor Civita (2011) existe duas maneiras de se pensar a formação continuada de professores. Primeiramente pelo entendimento de que ela se faz necessária em decorrência dos déficits da formação inicial. Assim sua função é a de suprir as inadequações deixadas pela formação inicial, que repercutem fortemente no trabalho docente. Tal perspectiva é evidenciada na fala de Rubi:

*E você ser pedagogo, escolher uma outra licenciatura, e nunca passou por um laboratório de anatomia, nunca viu um cadáver, um sangue, nada! E de repente você trabalhar com essas questões é bem complicado! Porque você não escolheu lá, mas lá na frente você precisou destes conteúdos e não teve. (RUBI)*

Por outro lado, há também modelos que veem a importância da Formação Continuada como consequência da constatação de que o campo educacional é muito dinâmico, requerendo que os educadores lidem constantemente com novos

conhecimentos a respeito do processo de ensino-aprendizagem, como evidenciado na fala de Safira: *“A gente sabe que a gente nunca para de buscar o conhecimento. [...] essas reflexões que a gente faz e essas situações que a gente percebe no nosso dia a dia a gente acaba levando pra discutir nessas formações continuada”*.

Dessa forma, esta pesquisa traz a discussão a partir destes dois panoramas, uma vez que entendo que há recursividade no processo de entendimento, ou seja, a carência de uma formação inicial que dê subsídios à prática pedagógica no ambiente hospitalar evoca uma constante necessidade de uma formação continuada que possibilite reciclar os conhecimentos, visto que o hospital é um espaço de complexidades e de mutabilidades, pois a cada novo dia são outras as demandas e necessidades tanto dos sujeitos hospitalizados como dos profissionais que lá trabalham.

Tal evidência é corroborada com Morin (2012.p. 14) ao afirmar que: *“Existe complexidade, de fato, quando os componentes que constituem um todo [...] são inseparáveis e existe um tecido interdependente, interativo e inter-retroativo”*, tal tecido é percebido na relação de compreensão da formação continuada tanto para suprir déficits quanto para atualizar os conhecimentos.

Outro aspecto importante de pontuar é sobre que prisma visualizo a formação continuada, pois segundo a Fundação Victor Civita (2011) existem dois panoramas vigentes: O primeiro deles centra a atenção no sujeito professor, enquanto o segundo não mira o desenvolvimento do professor individualmente e sim aquele das equipes pedagógicas (direção, coordenação, corpo docente). Diante deste panorama defendo a primeira perspectiva, uma vez que a educação hospitalar não se organiza da mesma maneira que as equipes pedagógicas das escolas regulares e especiais, além de compreender que esta vertente de pensamento é entendida e subsidiada pelas seguintes constatações (FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA, 2011):

- Uma maior qualificação dos docentes em termos éticos e políticos levará os professores a aprimorar sua importância social, seu papel e as expectativas nele colocadas, levando-o, assim, a conferir um novo sentido a sua profissão;
- A formação dos docentes é aligeirada e precária, de modo que é central ajudá-los a superar os entraves e as dificuldades que encontram no exercício profissional, relativos à falta de

conhecimentos científicos essenciais, de habilidades para o adequado manejo da educação hospitalar e, ainda, de uma visão objetiva sobre temas que se manifestam constantemente no dia a dia da escola hospitalar;

- Os ciclos de vida profissional precisam ser considerados em uma visão ampla, holística, de formação continuada, na qual se consideram a experiência no magistério, as perspectivas que marcam as várias faixas etárias, seus interesses e suas necessidades, ou seja, que valorizem a articulação entre a formação profissional e pessoal do professor.

Dessa forma, fica evidente que o campo da formação continuada de professores, de maneira especial, dos professores da educação hospitalar mostra-se “bastante diversificado, contando com concepções, conteúdos e métodos que implicam aspectos políticos, culturais e profissionais” (ROMANOWSKI, 2007.p. 132), referendando a complexidade da análise a ser realizada.

Assim, de modo a organizar os achados, foram constituídas quatro **categorias de análise**, que serão problematizadas a seguir: **1. (Trans)Formar-se professor: o *continuum* da formação e os saberes docentes; 2. Formação continuada no HOL e a interface saúde-educação; 3. Formação continuada e condição de trabalho docente; e 4. Propostas de formação continuada para a educação hospitalar: contribuições das pedras preciosas do HOL.**

### 3.2 (TRANS) FORMAR-SE PROFESSOR: O *CONTINUUM* DA FORMAÇÃO E OS SABERES DOCENTES

Ninguém se forma no vazio. Formar-se supõe  
troca, experiência, interações sociais,  
aprendizagens, um sem fim de relações.  
Ter acesso ao modo como cada pessoa se forma  
é ter em conta a singularidade da sua história e  
sobretudo o modo singular como age, reage, e  
interage com os seus contextos.  
(MOITA, 1992)

Esta categoria foi construída por perceber nas falas, silêncios e histórias das professoras, que a formação é um *continuum*, como destaca a epígrafe desta categoria “ninguém se forma no vazio”, ou seja, nenhuma das professoras

entrevistadas nasceu professora e muito menos professoras da educação hospitalar. Foram se constituindo professoras, pois como afirma Nóvoa (1992; 2008), o ato de formar é um ato de dar forma a algo ou alguém, é moldar, constituir.

Não é a toa que as professoras assumem, nesta pesquisa, nomes de pedras preciosas, que são extraídas do meio natural e são moldadas, formadas, constituídas em belas jóias. Este é o processo da formação: um processo de lapidação, de encontros, de despertar de beleza.

Como também destaca a epígrafe “ter acesso a como a pessoa se forma é também ter acesso a sua história”. Diante da apresentação do perfil das professoras, feito anteriormente, é possível perceber um recorte da história de vida das mesmas, caracterizado pela inserção na educação hospitalar. Sendo que nas falas e narrativas é possível perceber que esta história também ainda está sendo escrita, constituída, no dia a dia do exercício da profissão, nas trocas e partilhas de vida, experiência e fazeres, contribuindo para a construção da identidade docente, num *continuum* ato de formar-se e transformar-se.

Segundo Penin (1996.p.649) a vivência de uma profissão, de uma instituição e principalmente de um cotidiano com um grupo de pares ou outras pessoas “geralmente interfere de maneira vigorosa no desenvolvimento da própria identidade ou ‘identidade do eu’. Nesse sentido é possível entender a palavra profissionalidade como fusão dos termos profissão e personalidade”.

Dessa forma fica claro que é no exercício cotidiano da educação nos hospitais que os professores vão constituindo sua identidade enquanto docentes da escola hospitalar, somando estas experiências à formação pessoal, à personalidade, pois há “ligação entre as dimensões pessoais e profissionais na produção identitária dos professores. [...] numa profissionalidade docente que não pode deixar de se construir no interior de uma pessoalidade do professor”. (NÓVOA, 2009.p.7)

Para Comin (2009.p.61) “as formas de ser/sentir/estar professor são parte da identidade profissional construída”, que se expressa no que Tardif (2002) nomeia de Saberes Docentes. Tais saberes são **temporais, plurais e heterogêneos, personalizados e situados, e que carregam consigo as marcas do seu objeto, que é o ser humano**. Estes saberes são parte constitutiva da formação de professores, por isso de modo a compreender como as professoras se (trans)formam em educadoras hospitalares, utilizarei o referencial de Tardif (2000; 2002), evidenciando cada característica destacada.

A primeira configuração é de que os **saberes são temporais**, justificados por três aspectos: Primeiro pelo fato de que a maioria dos professores sabe sobre aspectos da educação, a partir de sua própria história de vida escolar, ou seja, os referenciais que foram construídos quando estes eram alunos e vivenciavam tanto o perfil dos seus professores, como o desenvolvimento dos seus fazeres pedagógicos. Tardif (2000.p.13) destaca que essa “imersão se manifesta através de toda uma bagagem de conhecimentos anteriores, de crenças, de representações e de certezas sobre a prática docente”.

Segundo Tardif (2002.p.13) os saberes profissionais são temporais, pois são utilizados e se desenvolvem no âmbito de uma carreira, isto é, de um processo de vida profissional de longa duração do qual fazem parte dimensões identitárias e dimensões de socialização profissional, bem como fases e mudanças, ou seja, é a dimensão temporal que vai moldando o saber-ser e o saber-fazer do professor, formado-o e transformando-o, tal como destaca Jade: “*Você vai amadurecendo, mas dizer que a gente tá preparada, não...na verdade é isso, a formação em serviço, o dia-a-dia mesmo, você tem as perdas e os ganhos né? Então é aqui que eu quero ficar*”.

A fala de Jade evidencia o processo de constituição da identidade docente ao afirmar “é aqui que quero ficar”, reconhecendo-se como professora da educação hospitalar, além de perceber que esta constituição de identidade se dá com o tempo, com o amadurecimento profissional, processo contínuo de formação, pois como a mesma afirma esta preparação nunca se finda.

Por fim os saberes são temporais porque os primeiros anos de prática profissional são decisivos na aquisição de senso de competência e no estabelecimento de rotinas de trabalho (TARDIF, 2000). Tal evidência é constatada na fala de Jade e Safira:

*Se eu visse uma injeção me dava uma cara branca, se eu visse um corpo no corredor... Meu Deus! No primeiro dia foi pesado, no segundo, uma semana eu estava em estado de choque ainda, e eu disse pra mim: vou passar mais uma semana de teste! Aí eu comecei a ver as crianças era vomitando, era passando mal, convulsão, na rotina do hospital né? Mexeu muito comigo. Ai eu disse: eu não vou aguentar isso, [...] Querendo ou não isso mexe, isso é muito novo, e nessa história de se passar dias se passaram anos (risos). (JADE)*

*e quando eu cheguei aqui eu me perguntava, logo no início quando a gente entra, a gente tem um choque e se pergunta: “o que é que eu vim fazer num lugar que já está decretado a morte, o fim de todas as coisas”. A maioria de nossos pacientes recebe esse diagnóstico: “O que é que a educação pode*



*fazer pra mudar essa situação? O que é que eu venho fazer aqui” então essa pergunta a gente se faz, até porque a gente entende que muitos deles nos servem como exemplo de luta, de perseverança, “eu ainda estou vivo”, e nem que eu parta amanhã eu quero estudar, então...então faz com que a gente mude a nossa postura. (SAFIRA)*

Jade e Safira em seu relato de vida demonstra claramente o quanto a temporalidade constitui os saberes, principalmente nos primeiros anos, pois é com o tempo que o senso de competência vai se formando, competência inclusive para suportar questões que para um profissional de saúde talvez seja corriqueira, como a morte, as injeções, convulsões, entre outros, mas que para um profissional da educação recém-chegado ao ambiente hospitalar não são tão simples de serem encaradas.

Por isso autores defendem a necessidade de um acompanhamento sistemático nos primeiros anos de atuação no ambiente hospitalar, enfocando a importância da formação continuada, pois não é do dia para a noite que se compreende a rotina do hospital, muito menos que se constitui professor, como desta Nóvoa (2009.p. 6):

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

Embora seja ideal este acompanhamento como estratégia de formação continuada nos anos iniciais de inserção na realidade hospitalar, este não é um procedimento padrão da SEDUC, pois como colocado anteriormente a COEES, é responsável pela captação, e apesar das proposições de formação continuada ser legalmente função da SEDUC/COEES, estas acontecem apenas uma vez ao ano durante o planejamento pedagógico, cabendo à boa vontade dos professores veteranos acompanhar, apresentar e dividir as experiências com os professores novatos.

Tal evidência é percebida no relato de Jade, ao lembrar sua história: *“As pessoas assim até acham difícil compreender a dinâmica da classe hospitalar. Quando eu cheguei eu também não sabia, porque quando eu cheguei eu não fui preparada, eu não tive cursos sobre como funciona a classe então é um desafio”*.

Assim sendo, é importante estimular, junto dos futuros professores e nos primeiros anos de exercício profissional, práticas de autoformação

momentos que permitam a construção de narrativas sobre as suas próprias histórias de vida pessoal e profissional. Refiro-me à necessidade de elaborar um conhecimento pessoal (um autoconhecimento) no interior do conhecimento profissional e de captar (de capturar) o sentido de uma profissão que não cabe apenas numa matriz técnica ou científica. (NÓVOA, 2009. p. 6)

Acerca da elaboração do autoconhecimento e autoformação principalmente nos anos iniciais do exercício docente no hospital, momentos que permitam a construção de narrativas sobre as suas próprias histórias de vida pessoal e profissional, Rubi relata um acontecimento recorrente nos meses iniciais do exercício profissional no HOL, que repercutiram na vida pessoal, bem como destaca como foi o processo dela de autoformação e autoconhecimento.

*[...] eu particularmente não sabia que eu tava sentindo isso (estresse, insônia, apatia e infecção intestinal), aí depois que foi cair a ficha que eu tava sentido por causa disso (hospital)..aí começava a sonhar com certas coisas, aí acordava de madrugada e ficava pensando em determinadas crianças, determinados casos que você via. Aí depois de dois meses que se passaram que foi cair a ficha de que: “ah! É disso!”. Eu fui tentar trabalhar comigo mesmo, dentro de mim isso. E, não tem em nenhum curso, livro, nada, foi uma coisa minha, de dentro de mim mesmo. Eu disse eu gosto de trabalhar com isso, então eu tenho que me trabalhar, senão eu vou adoecer, por isso não teve nenhum curso ou livro (RUBI).*

Nóvoa (2009) aponta então o desafio da construção da profissionalidade levando em consideração os aspectos da personalidade, ou seja, a formação continuada dos professores está para além da constituição técnica e pedagógica, mas é reflexo dos diversos saberes que constituem o docente, inclusive os saberes pessoais (personalidade), a que Tardif (2002) chama de **saberes plurais e heterogêneos**.

De acordo com Comim (2009) o desenvolvimento das pesquisas, que consideram a complexidade da prática pedagógica e dos saberes docentes, evidencia o pensar a formação continuada numa abordagem que vá além da acadêmica, envolvendo o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional da profissão docente, constituindo a pluralidade dos saberes.

Segundo Tardif (2002; 2000), Comim (2009), Cardoso, Pinto e Dornele (2012) os saberes plurais são formados pelo amálgama, mais ou menos coerente, de saberes oriundos da **formação pessoal, da formação profissional, os saberes disciplinares; os saberes curriculares e, por fim, os saberes experienciais**.

Comim (2009) e Tardif (2002) afirmam que os saberes pessoais são advindos da socialização primária, adquiridos nas diferentes experiências

vivenciadas no núcleo familiar restrito (pais e irmãos) e ampliado (demais parentes) e com os grupos de vizinhos e amigos, e incluo nesses saberes os advindos das práticas de espiritualidade.

Dentre os saberes pessoais encontrados nas narrativas das pedras preciosas destaco dois: **os saberes da estrutura emocional** e **os saberes da espiritualidade**.

O saber da estrutura emocional diz respeito tanto ao suporte mútuo, de uma professora para com a outra, quanto ao suporte que as professoras dão aos familiares e crianças, evidenciados pelas seguintes falas:

*Nós somos as psicólogas de cada uma, a gente divide as nossas angustias, inclusive eu disse uma vez que eu quero escrever um livro “As angustias de um professor da classe hospitalar”. Porque é angustiante, tem coisas que você não consegue... (JADE)*

*A gente dá apoio, quando uma tá triste, outra ajuda, dá uma força, uma palavra. A gente também se junta pra ajudar o nosso aluno, a família dessa criança, então é dessa forma que eu acho que a gente vai começando (SAFIRA).*

As falas das professoras demonstram que na rotina de cuidado delas para com as crianças e familiares, elas não são cuidadas, ou seja: quem cuida do cuidador? Eis a grande questão, pois não há uma equipe interdisciplinar que possa oferecer de maneira sistemática este suporte psicoemocional tão necessário para a realidade da educação em hospitais, uma vez que tal prática educativa pressupõe o contato com o outro que vivencia uma condição clínica e de vida diferenciados, pois a “Educação para se ‘ser humano’ se faz em relações humanas profícuas” (GATTI, 2009.p.91).

Acerca deste investimento psíquico que as professoras realizam há situações relacionadas a uma realidade hospitalar que precisa ser trabalhada, tal como relata Safira ao pontuar que no sábado anterior à entrevista seu aluno, que estava aparentemente bem, faleceu: *“Então não é fácil a gente chegar assim e a gente pensa na mãe, que era o único filho, a gente se abala de qualquer forma” (SAFIRA)*

Ametista destaca: *“eu acho que precisa conhecer algumas temáticas que é a questão mesmo das perdas, da situação mesmo da doença, por que se não tiver essa sensibilidade não vai ter como tá atendendo, ensinando a criança”*. Sobre esta realidade Fontes (2008.p. 90) afirma: “o tema viver/morrer é delicado e está presente, ainda que silenciosa e silenciadamente, numa enfermaria pediátrica”, e

que, por isso, evoca a necessidade dos saberes pessoais de estrutura psíquica do professor para lidar com essas situações, bem como coloca o tema das perdas e lutos como necessários a serem trabalhados nos encontros de formação continuada, pois...

*Pra você que não teve esses conteúdos, você chega menos preparado. Não só os conteúdos de saúde, mas já seriam digamos assim psicológicos do professor de como ele reagir em determinadas horas, porque não é só com o aluno, a gente tem que lidar com os pais, porque normalmente os pais vem do interior não tem ninguém da capital e quem eles vão procurar? Quem está mais próximo: a enfermeira, o assistente social, o médico e no caso do professor também que esta lidando todo dia com o seu filho. Então tem que ter esse lado psicológico pra tu fortalecer. (RUBI)*

*Quando conhece o seu aluno consegue perceber quais são as características psicológicas, emocionais, é bem mais fácil da gente ter o retorno dessas crianças, por isso é necessário a gente investir nessa formação... querer oferecer o melhor pras crianças (AMETISTA).*

Os relatos de Rubi e Ametista trazem à tona a discussão de que os saberes pessoais de estruturação emocional em hospitais, é evocada não só para o suporte próprio do professor, ou seja, para que ele consiga “aguentar” as situações do cotidiano da educação no hospital, mas também são solicitados pelas crianças e acompanhantes tanto para o enfrentamento de situações advindas da condição clínica e da própria hospitalização, quanto para conseguir compreender melhor a demanda do aluno e assim buscar estimular aspectos que precisam ser investidos.

Assim, para que essa troca seja realizada é necessário que haja a disposição para o encontro, o permitir-se do professor e do aluno, resgatando a concepção de Nóvoa (2009) de que a formação continuada deve pautar-se na construção da profissionalidade, a partir da personalidade do professor, formada pelos saberes pessoais.

*Ora esta relação (a qualidade desta relação) exige que os professores sejam pessoas inteiras. Não se trata de regressar a uma visão romântica do professorado (a conceitos vocacionais ou missionários). Trata-se, sim, de reconhecer que a necessária tecnicidade e cientificidade do trabalho docente não esgotam todo o ser professor. E que é fundamental reforçar a pessoa-professor e o professor-pessoa. (NÓVOA, 2009. p. 6)*

Dessa forma, percebo que as professoras lançam mão dos seus saberes pessoais de estruturação psíquica para suportar e viver a realidade complexa e diversificada no ambiente hospitalar, bem como para dar suporte às crianças e/ou acompanhantes, mesmo que não tenham formação profissional específica para isso, com exceção de Ametista, que além de professora é psicóloga, continuam a desenvolver seu papel de educadoras, inclusive de educar para enfrentar o

sofrimento, as perdas, a saudade, e, acima de tudo, educar para viver, conforme destaca Jade: “*Ai a gente vai levando, porque nós sabemos que (respira profundamente e faz uma pausa no discurso)...essas são as dificuldades, são as barreira né, se você não tiver força de vontade você não faz*”.

A fala de Jade também aponta uma característica visível em todas as professoras que diz respeito aos saberes pessoais, apreendidos provavelmente na família e nos demais espaços de convivência, que reflete a perseverança e força de vontade, aspectos da estrutura emocional que permitem com que estas professoras persistam no trabalho mesmo enfrentando as dificuldades circunscritas na interface saúde-educação, encarando-o muitas vezes como uma missão e constituindo **os saberes da espiritualidade**, pois resistir às pressões do cotidiano escolar, mantendo o foco nos objetivos principais da educação, estimula o desenvolvimento do senso de competência, sendo esta uma habilidade que “pode ser fortalecida com o desenvolvimento do autoconceito, da autoestima e da espiritualidade” (LIMA, 2012.p.5).

Segundo Ferreira (2001) a espiritualidade se caracteriza por tudo que possa demonstrar ou ter fundamento religioso e espiritual, por possuir ou revelar elevação, transcendência, sublimidade. Não se vincula necessariamente à uma prática religiosa, pois não traz em si a obediência a um rito, mas que também pode ser evidenciada por objetos e/ou sinais da vida espiritual como um livro de espiritualidade, orações, entre outros.

A espiritualidade foi muito evidenciada na fala das professoras, como na fala de Ametista:

*Eu encaro como uma missão isso aqui! Não é fácil você encarar essa situação e ficar indiferente, a gente quer dar uma contribuição positiva, quando a gente chega com uma mensagem, de valores, de cultivar a fé, o acreditar, essas palavras de ânimo deixam a pessoa bem melhor, mais confiante, esperançosa. Então eu tenho que ter uma preparação antes, em Deus, na Palavra, lendo muito. Porque se a gente não tiver, como é que eu vou dar? Se você não tiver, não adianta vir. Vem de Deus que é a fonte do amor, então eu vejo muito por esse lado. (AMETISTA)*

A espiritualidade também é um aspecto da dimensão humana que o forma para suportar diferentes situações, como as vivenciadas na realidade hospitalar. Para Morin (2011.p.43) um dos saberes necessários à educação do futuro é ensinar a condição humana, pois “interrogar nossa condição humana implica em questionar primeiro nossa posição no mundo”, tal como o professor questiona

sua posição no hospital, tal como questiona o que fazer para auxiliar a criança enferma. Esses questionamentos só são possíveis, pois há uma compreensão de que a realidade hospitalar por si só já é tão complexa, que somente a condição humana física, ou cognitiva, representava pelo ensino técnico e procedimento pedagógico, não são capazes de dar conta do que emerge na relação professor-aluno-hospital, sendo a espiritualidade um aspecto da condição humana que auxilia o professor a interatuar neste espaço de complexidades.

Esta compreensão é também defendida por Comin (2009. p. 64), pois “o saber não se reduz, exclusiva ou principalmente, a processos mentais, cujo suporte é a atividade cognitiva dos indivíduos, mas é também um saber social”, que se manifesta nas relações complexas entre professores e alunos e na constituição pessoal deste professor como é a questão na espiritualidade, como referenda Jade:

*ontem eu tava triste porque fiquei sabendo que uma das minhas alunas tá entubada. Eu fiquei muito triste. Então ontem nesse momento quando a gente terminou, nas orações eu pedi que eles (colegas da Igreja) orassem pela aluna e pela mãe dela. Então quer dizer...olha aí quem é que me segura! Quem no momento segura as tristezas da gente? Eu sou humana! [...] Porque por mais que a gente queira, não tem como separar, a gente está muito próximo e não tem como separar: agora eu sou professora, agora eu sou técnica. (JADE)*

A fala de Jade evidencia dois aspectos interessantes de serem debatidos:

1. A totalidade do professor, pois segundo Morin (2011.p. 43) “é impossível conceber a unidade complexa do ser humano pelo pensamento disjuntivo [...] fora do cosmo, da matéria física, que nos rodeia, e do espírito”. Tal concepção de totalidade do ser humano é visualizado na inseparabilidade entre a pessoa e o profissional, pois:

O professor é a pessoa, e que a pessoa é o professor. Que é impossível separar as dimensões pessoais e profissionais. Que ensinamos aquilo que somos e que, naquilo que somos, se encontra muito daquilo que ensinamos. (NÓVOA, 2009. p.6)

A fala de Jade é significativa por retratar a personalidade do professor como pessoa inteira, não só formado pela condição técnica, mas também na sua humanidade, humanidade esta que se vincula diretamente à espiritualidade, uma vez que como seres humanos não temos o poder de mudar o rumo das vidas dos nossos alunos, no caso de Jade da aluna entubada, não controlamos a vida ou morte, por isso nos relacionamos com o transcendental, acessamos a espiritualidade.

A espiritualidade se constitui então como uma formação pessoal que subsidia e fortalece o desenvolvimento do trabalho na educação hospitalar, sendo compreendido pelas professoras como um pilar da sua prática pedagógica, como destaca Safira e Jade: *“Então o primeiro passo que eu vejo é isso: a questão da fé, da espiritualidade, de buscar realmente palavra de esperança, independente de religião saber que Deus é o centro da nossa vida, então isso nos ajuda bastante”*.

*Eu vejo assim muito pelo lado espiritual, porque sem a fé...eu peço muito a Deus: senhor renova as minhas forças, me dá forças pra seguir e pra eu poder passar pra essas famílias alguma mensagem de conforto...eu tenho que tá bem, porque se eu estiver doente eu vou passar algo pra eles. Como é que eu vou confortar alguém se eu tô precisando também? (JADE)*

Dessa forma, é importante destacar que o saber da espiritualidade auxilia na constituição da profissionalização e profissionalidade do docente da educação hospitalar, contribuindo para o processo contínuo de formação, que exige autoconhecimento, por isso é fundamental “que os professores se preparem para um trabalho sobre si próprios, para um trabalho de auto-reflexão e de auto-análise”. (NÓVOA, 2009. p.6)

Dessa forma, se evidencia a necessidade de debate na formação continuada que abarque a formação pessoal do professor, de maneira especial os saberes da espiritualidade. “Diante destas urge, pois, oferecer, através de uma formação continuada, ações e noções voltadas à qualidade de vida do profissional da Educação, no que se refere à saúde física, mental, social e espiritual” (LIMA, 2012. p.3).

*Olha a gente se prepara com muita oração (emite risos), é verdade...eu acho assim que o lado da fé, da espiritualidade é muito importante nesse contexto, [...], porque não é fácil...olha quando eu cheguei e recebi a notícia que meu aluno da quarta série partiu este sábado... (fez gesto de tristeza) (SAFIRA)*

Assim, compreendo que a formação pessoal, que traz a espiritualidade como um dos aspectos que precisam ser trabalhados é coerente com a do operador dialógico de Morin (2000, p. 189) que entende que “Duas lógicas, dois princípios estão unidos sem que a dualidade se perca nessa unidade”, ou seja, há dialogia entre o fazer científico do professor no ambiente hospitalar com a espiritualidade, dois continentes por muito tempo separados, mas que no entrecruzamento constituem a complexidade do fazer. Portanto:

É dentro desta perspectiva que queremos inserir a necessidade de estender as investigações sobre a interface da religiosidade com diferentes dimensões do bem-estar pessoal, incluindo-se o campo específico da educação. (SOUSA et al, 2004. p.64)

No que diz respeito à **formação para o exercício da docência**, evidenciamos nas falas dos sujeitos relatos que evidenciam os saberes da formação profissional ou saberes pedagógicos; os saberes disciplinares e curriculares, identificados como saberes científicos e, por fim, os saberes experienciais (TARDIF, 2000), que serão descrito posteriormente.

A organização destes saberes em categorias, é também defendida por Nóvoa (2009), pois constitui em saberes construídos dentro da própria profissão, que constituem identidade e características próprias do exercício da docência, ou seja, evocam a profissionalidade e a profissionalização, tendo como base as narrativas dos professores, como destaca:

advogo uma formação de professores construída dentro da profissão, isto é, baseada numa combinação complexa de contributos científicos, pedagógicos e técnicos, mas que tem como âncora os próprios professores, sobretudo os professores mais experientes e reconhecidos. (NÓVOA, 2009.p. 9)

Os **saberes pedagógicos** são identificados por Romanowski (2007.p.133) pelo “saber fazer didático- estabelecido na prática pedagógica em permanente exame crítico e intencional desta prática”, ou seja, este saber reflete os fazeres do cotidiano a partir da autoanálise constante do professor, tais como as questões relacionadas à temporalidade do ensino, aos recursos, métodos e técnicas mais adequados para cada aluno, ao manejo e adaptação das atividades, entre outros.

Para tornar claro o que compreende estes saberes, trago alguns relatos das pedras preciosas. O primeiro relato destaca a relação de temporalidade no planejamento pedagógico, uma vez que como se trata de uma realidade educativa diferenciada, não se encontrará no hospital a mesma estruturação espaço-temporal da escola regular, tal como destacam Safira e Rubi, respectivamente: “*No leito o atendimento é muito mais rápido, vezes é de 15 minutos, 20 minutos, dificilmente a gente passa 1 hora com esse aluno, por conta dessas questões (condição de saúde da criança e rotina hospitalar)*” (SAFIRA).

*Programa uma aula pra ficar com a criança pra ficar com ela uma hora, mas as vezes ela não aguenta, ela só aguenta 15 minutos. Então é preciso ter essa sensibilidade de dizer: “ah! Ela tem até a vontade, mas ela não tem a*



*condição naquele momento por causa da medicação, ou então: “Tia eu quero muito fazer isso, mas daqui há 15 minutos eu tenho um procedimento”. Aí eu combino: “Olha a gente tem tudo isso pra fazer, mas nós vamos fazer só isso e depois a gente termina”. Então tem que ter toda essa flexibilidade. (RUBI)*

Os relatos refletem a cotidianidade do hospital e evoca os saberes pedagógicos para administrar essas situações, quer seja pelo planejamento de atividades, quer seja pelo acerto com o aluno sobre a estruturação da atividade, de acordo com o procedimento clínico a ser realizado, sendo o trabalho pedagógico em hospital um desafio por se inserir numa dinâmica diferente da que acontece numa instituição escolar, por não ser um espaço tradicional da atuação pedagógica e por lidar com crianças em situações de vida bastante vulneráveis (FONTES, 2008).

Os desafios da educação hospitalar evocam a necessidade de uma formação pedagógica que amplie a visão do professor para saber lidar com situações difíceis, muitas vezes inesperadas, articulando com as questões de saúde, pois o trabalho é desenvolvido com crianças hospitalizadas. Matos, Behrmens e Torres (2013.p. 25) evidenciam que é preciso “preparar ainda mais estes profissionais para novos desafios que ora clamam também por um olhar mais pedagógico, até bem pouco tempo esquecidos em contextos hospitalares”, por isso “exalta-se a necessidade de uma formação pedagógica” (idem).

Esta formação pedagógica é caracterizada pela singeleza da percepção dos aspectos do cotidiano da e na educação hospitalar por parte dos professores, bem como visa ampliar os olhares dos professores para o desafio de atender uma criança com problemáticas diferenciadas como, por exemplo, a criança que realiza hemodiálise e tem que ficar em repouso absoluto, ou como a criança que está com soro no pulso, que evocam a adaptação da prática pedagógica, como destaca Rubi: *“tem alguns medicamentos que eles tomam que eu não posso chegar e levar uma brincadeira que todos eles têm que ficar pulando, porque eles podem ficar tontos, podem passar mal, então essas questões também eu tenho esse cuidado”*.

E diante destes desafios diários, questionamentos sobre o fazer pedagógico são postos, tais como as interrogações acerca dos recursos, métodos e técnicas que o professor pode utilizar são evocados, como percebo na fala de Safira: *“E diante dessa questão levantada a gente se pergunta: ‘o que fazer? Já que eu quero que esse aluno aprenda. Quais são os métodos e estratégias que eu vou usar pra ele?’ Porque fica um questionamento, um ponto de interrogação muito grande”*.

De modo a solucionar estes questionamentos Matos, Berhmens e Torres (2013.p. 30) afirmam que é preciso construir uma “ação pedagógica que se adapte às manifestações das diferentes necessidades dos alunos envolvidos”, ou seja, os métodos, estratégias, recursos mais adequados devem responder às demandas daquele aluno ou daquela turma de alunos, despertando o prazer da aprendizagem e a ressignificação do espaço hospitalar, muitas vezes significado pelo viés da perda, morte, dor, mas que com a educação hospitalar pode ser significado também como espaço de aprendizado, descobertas e, conseqüentemente, de vida, aproximando o cotidiano hospitalar ao cotidiano habitual das crianças, como se percebe na ação pedagógica descrita por mim, no diário de campo:

O ação pedagógica se deu em sessão de cinema: olhares atentos para a tela de tv, pequena para a quantidade de crianças, mas grande o suficiente para prender a atenção. Ao chegar me deparei com uma fileira de crianças carequinhas com os olhares fixos, alguns com máscara e outros com um tapa-olho, porém todos concentrados na história que estava sendo contada, a história do nascimento de Jesus Cristo. Após o término do filme a professora começou a dialogar com as crianças sobre o filme visto, perguntando detalhes da história. A resposta era imediata, a participação era intensa. Alguns diziam: “Tia eu sei essa história...eu ouvi na minha Igreja”, se ligando á outro tempo e espaço diferente do contexto hospitalar. A cada pergunta, aquela reação típica da criança participativa em qualquer contexto escolar: levanta a mão e grita a resposta correta, e quando recebe a acertiva fica faceira, contente, feliz, certa de seu aprendizado. (DIÁRIO DE CAMPO, 2013).

Achei muito interessante a metodologia adotada pela professora, pois percebi que a mesma prendeu a atenção das crianças e o tema aproximou os cotidianos, integrando o processo de aprendizagem, pois como desta Rodrigues (2012.p. 48) “cabe ao profissional da educação no hospital desenvolver atividades [...], trabalhando a escolarização por meio de práticas pedagógicas interacionistas de aprendizagem”.

Segundo Matos, Berhmens e Torres (2013.p. 31) “os professores precisam considerar as especificidades que vivenciam nos hospitais, [...], ou seja, o docente precisa estar atento à realidade que está inserido”, que se diferenciam da educação regular, tomando os devidos cuidados e adaptando, inclusive, os recursos utilizados, como reflete Safira:

*dos recursos que você leva pro leito, também são diferentes dos da sala de aula, jogos, histórias, eu que trabalho com musica e a professora de artes então eu levo o gravador, levo vídeos a gente trabalha muito com vídeos, quando nosso equipamento de vídeo está funcionando; leva texto pra se discutir. Então quando eles (alunos hospitalizados) estão impossibilitados de usar mão, de sentar, a gente faz atividade mais oral, conversa. É nesse sentido, então as atividades ocorrem dessa maneira (SAFIRA).*

A narrativa de Safira condiz com os dizeres de Maito (2013.p.48), ao destacar que “a dinâmica do hospital [...] exige do professor adequações em suas ações, nos conteúdos e também adaptações do espaço físico, além de respeito à rotina hospitalar”. Para além do colocado, acrescento à reflexão do autor, o respeito à condição clínica da criança hospitalizada e do processo de desenvolvimento infantil, como destaca Ametista:

*A parte também do componente psicológico, saber isso de acordo com a faixa etária, por exemplo, nos pequeninos a capacidade de concentração deles é menor então tem que seguir esse conhecimento mesmo até pra que o processo de ensino aprendizagem aconteça é importante ter esse conhecimento.*

Esse saber apontado por Ametista se volta para os saberes pedagógicos, pois se insere nos estudos clássicos da pedagogia acerca do desenvolvimento cognitivo da criança, como os de Piaget, Vigotsky, Erikson, Wallon, Gesell, entre outros autores clássicos do desenvolvimento humano. Tal aspecto é observado por Rodrigues (2012.p 40), ao defender que:

Considerar as fases de desenvolvimento cognitivo, meta dos programas de formação professoral/docente, facilita a compreensão dos processos de ensino e aprendizagem e orienta o professor a como lidar com as diferenças individuais e nos diferentes espaços que possam ser considerados como sala de aula.

A educação não formal, ou seja, a realizada em espaços não formais de aprendizagem, como o hospital, embora seja menos burocrática não é menos importante e segundo Rodrigues (2012.p. 54) “apoio emocional, acolhimento, segurança e afetividade fazem parte deste universo visto como um espaço não formal de escolarização”. Esses aspectos subjetivos destacados pela autora foram encontrados por mim durante a observação dos saberes pedagógicos dos professores, ao me deparar com a aprendizagem significativa que se dava no acolhimento e no ensino em diferentes espaços hospitalares, como na brinquedoteca, das maneiras mais simples, como em um simples diálogo, como descrevo a seguir:

Tempo do natal chegando, e o hospital não pode ser atemporal. O natal desperta a ludicidade, o recordar histórias, o desejo de ganhar presentes, seja ele o que for, no caso de crianças hospitalizadas o presente pode ser, inclusive, a cura da enfermidade. Quem dera que a cura viesse no saco do papai noel! Mas as pequenas doses de cura são efetivadas com o desenvolvimento de propostas lúdicas que envolvem os técnicos, professores, acompanhantes e crianças, como uma família, na construção da cena natalina no hospital. Eis que é chegado o momento de abrir as

caixas com as decorações de natal guardadas durante o ano inteiro, de montar a árvore, de cobrir os festões, de partilhar a montagem. E durante a cena surge um diálogo interessante, digno de registro:

-Criança: Tia, esse papai noel tá com a perna quebrada, ele não pode ficar na árvore de natal.

-Professora: ele pode ter uma perna quebrada, mas ainda pode participar da festa né?! Vamos deixar ele bem aqui (coloca o papai noel na árvore), olha como ele ficou feliz?. (A criança olha o papai noel e sorri).

Que riqueza vista neste processo educativo... educativo sim! A inclusão foi ensinada de maneira simples, mas profunda! Que aproximações podem ser feitas com crianças em tratamento oncológico? O que falta à elas? Algumas até não tem a perna como o papai noel da decoração, em decorrência da neoplasia que ocasionou a amputação, algumas não tem o globo ocular e estão esperando o olho de vidro e muitas perderam os cabelos. O ensino da inclusão ressoa na vida dessas crianças, pois algo lhes falta na sua estrutura corporal, mas mesmo assim elas podem participar da festa! (DIÁRIO DE CAMPO, 2013).

Os saberes pedagógicos são percebidos na realidade cotidiana da educação hospitalar, saberes estes entrecruzados na saúde-educação, que serão também apresentados e discutidos na categoria de análise seguinte. Portanto, são saberes evocados na formação continuada, visto que “educar é uma das atividades mais dinâmicas, [...]o trabalho docente em uma unidade de saúde ou em um hospital é uma tarefa constante de acompanhamento da aprendizagem [...]” (RODRIGUES, 2012.p.58), ou seja, demanda um *continuum* de formação.

De modo a tornar mais evidente trago alguns relatos das pedras preciosas que evidenciam como os saberes pedagógicos são estimulados nas formações continuadas, pois como afirma Rubi: “*Você nesses cursos... tirar algumas dúvidas, acrescentar algumas coisas que você não sabia, algumas teorias*”

*Através de cursos, simpósios, também o congresso nacional da classe hospitalar que foi aqui em Belém, começou aqui e aí a gente tava à frente desse trabalho, e isso foi muito bom, porque assim...abriu a mente, por que são muitas informações, as palestras todas direcionadas pra classe hospitalar, livros que aí a gente começa a ter essa sede, esse desejo, de conhecer mais como foi, como aconteceu. (JADE)*

*a gente procura fazer sempre seminários, assistir palestras que estejam relacionadas, fazer leitura dentro desses temas, principalmente a gente que lida com criança, com ser humano, sempre precisa estar muito aberto. E as vezes quando a gente tem a oportunidade de fazer curso fora. Sempre que tem cursos dessa área a gente está correndo atrás...que fale né, de relações interpessoais, até mesmo sobre sensibilidade, eu gosto muito de ficar atenta, né, então a gente vai lá e faz.(AMETISTA)*

Dessa forma, se percebe que os saberes pedagógicos são desenvolvidos no contínuo das formações continuadas, por isso a importância de favorecerem encontros sistemáticos, com vistas a municiar os professores para o melhor

desenvolvimento de suas práticas, pois como afirma Romanowski (2007.p. 138): “a formação continuada é uma exigência para os tempos atuais. Desse modo, pode-se afirmar que a formação docente acontece em um *continuum* [...]”.

Os **saberes científicos ou específicos** são “constituídos pelo domínio do conhecimento da área sobre a qual os professores ministram suas aulas” (ROMANOWSKI, 2007.p. 133), ou seja, nesta subcategoria busquei evidenciar as falas relacionadas aos saberes específicos das professoras na alfabetização, artes, música, ensino religioso e educação física, bem como trazer a tona os saberes específicos provenientes das ferramentas utilizadas pelo professor, tais como os programas, livros didáticos e todo material utilizado como apoio para a elaboração das aulas e estudos. A fala de Safira inaugura esta subcategoria, ao afirmar que:

*É fundamental, principalmente nós que trabalhamos com o ensino fundamental menor a gente estudar a questão do processo de leitura e escrita de nossos alunos, porque a maioria é muito defeituoso, deixa muito a desejar. Alunos que já estão saindo do ensino fundamental menor para o maior e não estão ainda dominando este processo. Então esses temas são importantes de serem trabalhados, respeitando onde eles estão inseridos e também respeitando a individualidade de cada um. (SAFIRA)*

Segundo Tardif (2002, p.39), “o professor de excelência deve conhecer a sua matéria, seu programa e disciplina, além de possuir certos conhecimentos relativos às ciências da educação e à pedagogia e desenvolver um saber prático”, que leve em consideração a sua experiência cotidiana com os alunos, bem como trazer o cotidiano, a contextualização do saber, para o desenvolvimento das práticas docentes.

Safira destaca um conhecimento específico no processo de aprendizagem da leitura e escrita, evidenciando este conhecimento como pertinente, aquele capaz de integrar qualquer informação em seu contexto (Morin, 2012)<sup>10</sup>. Dessa forma é fundamental destacar que para que o conhecimento seja pertinente há obrigatoriedade de relacionar tal conhecimento com o cotidiano, ou seja, um conhecimento que tenha sentido e que desperte prazer no processo de ensino-aprendizagem, como destaca Safira e como evidencio no relato da observação

---

<sup>10</sup> Gostaria de deixar claro uma condição epistemológica fundamental para que não haja conflitos na leitura: Tardif (2000, 2002) nomeia os saberes disciplinares ou específicos e Morin (2000, 2011, 2012) discorre sobre a ecologia de saberes, ou seja, os saberes são complexos, multidisciplinares. Porém não há discordância epistemológica entre os autores, pois Tardif (2000,2002) ao passo que defende a disciplinaridade, também afirma que os saberes são constituídos de um amálgama, advindos de várias fontes como a pessoal, da formação básica, do ensino superior, da formação continuada, das ferramentas pedagógicas e da experiência, ou seja, é composto por uma condição complexa, pautada na lógica do multidimensional, tal como o pensamento complexo.

realizada: *“trabalhar a realidade do aluno, porque trabalhar com um conteúdo que não tem sentido pra ele (faz gesto de negação). Então aí que eu vejo o grande desafio da educação, fazer essa ponte, a necessidade mostrar que este conteúdo está no cotidiano” (SAFIRA).*

O ensino da religião perpassa por aspectos presentes no cotidiano. Perdão é o tema do dia. Tema complexo e trabalhado a partir de leituras e reflexões, a problematização tomou conta: o que é? É bom perdoar? Como se perdoa? Cada um expressou com liberdade sua concepção sobre o tema. Na leitura do livro sagrado, percebeu-se que este saber religioso se faz presente na cotidianidade do aluno hospitalizado, pois o conteúdo era rememorado nas suas narrativas, quer seja por lembrarem de uma pregação, quer por lembrarem de uma série de televisão que trabalhava o tema, quer seja por uma experiência de perdão vivenciada. A educação precisa refletir o senso comum, o cotidiano, o complexo, aproximando da realidade hospitalar, o aluno com suas experiências e concepções e o professor precisa estar aberto para acolher aspectos da espiritualidade e da cotidianidade do aluno. (DIÁRIO DE CAMPO, 2013)

A observação demonstra a pertinência do conteúdo específico trabalhado pela professora, bem como evidencia a diversidade de possibilidades e recursos trabalhados pela professora para facilitar um tema complexo, mas circunscrito na realidade cotidiana. Dessa forma, o conhecimento específico precisa ser pertinente, pois para Nóvoa (2009) a procura de um conhecimento pertinente, não é uma mera aplicação prática de uma teoria qualquer, mas exige sempre um esforço de reelaboração de si (professor) e dos seus métodos e técnicas, ou seja, um intenso processo de profissionalização e profissionalidade, constituídos na formação continuada.

*Olha dentro da minha formação que é a educação física o que é significativo é a questão do lúdico, porque você trabalhar com uma criança que está hospitalizada sem saber o que ela tá passando o porque que ela tá ali, você tem que ter uma linguagem mais lúdica pra você conseguir o que você quer. Porque não adianta você falar: “Olha você precisa aprender (na minha área), coordenar o que é lateralidade, coordenação motora fina, porque ele não vai...não é assim!”. Então tu tens que saber usar artifícios lúdicos pra poder, tipo jogos, pra trabalhar um conteúdo que eu queira trabalhar na minha área. E dependendo da realidade de cada hospital não é o mesmo, aqui mesmo no HOL eu trabalho com eles muito com jogos, a questão da pintura, a questão do brincar mesmo. Porque a maior parte das crianças que estão na quimioterapia estão impossibilitadas de sair dali. Então elas estão usando só um lado do braço; então é importante a lateralidade? É super importante! Porque a criança tá com um braço que ela consegue escrever impossibilitado de mexer, enquanto ela só tem no outro lado que ela não tem aquela coordenação, aquela prática. Então eu uso a parte lúdica pra ele: “Olha vamos tentar fazer. Vai ficar feio no primeiro momento escrever teu nome, mas vamos tentar, depois vai melhorar. Depois que tu tiveres com esse braço recuperado a gente vai qual fica mais próximo do que ele sabe fazer. “ah tia não posso brincar”; não, a gente vai fazer: a gente vai montar um lego, alguma coisa que ele pode.(RUBI)*

Dessa forma, o saber científico se dá na dialogia da teoria e prática e, segundo Nóvoa (2009), não basta dominar um determinado conhecimento, é preciso compreendê-lo em todas as suas dimensões, como evidenciado no discurso de Rubi, não basta dominar o conhecimento sobre a importância da lateralidade, mas de perceber, diante da complexidade de fatores, como estimular e desenvolver esta habilidade mesmo com a restrição da criança.

No relato a seguir faço o relato de uma aula de artes/música vivenciada por mim na classe hospitalar e de como os saberes científicos do professor foram visualizados.

Alunos concentrados, leitura intrigante. No texto: grandes nomes da música internacional. Quem eram? Onde viveram? O que produziram? Alguma música era conhecida pelos alunos? Que influências trouxeram para o mundo da música? Perguntas que eram respondidas pela leitura e interpretação de texto, no movimento próprio dos alunos presentes na sala. Pausas para diálogos, para os saberes não formais, da realidade do interior de cada um. Pausas para o lanche, continuidade na tarefa a ser concluída. Olhares, brincades, interações, partilha de situações vividas. Eis que a professora é solicitada: dúvidas, perguntas, desejo de acertar, de responder às perguntas da tarefa. E a professora cuidadosamente vai costurando o texto, explicando o conteúdo e problematizando junto ao aluno [...] (DIÁRIO DE CAMPO, 2013)

O relato demonstra o domínio da professora da temática em sala e da escolha dos materiais e recursos para explorar a temática, reflexo do estudo prévio e do planejamento pedagógico, pois segundo Tardif (2002) a utilização das “ferramentas” dos professores, como programas, livros didáticos e todo material utilizado como apoio para a elaboração das aulas e estudos também deve ser abordado nesta subcategoria de análise, pois estes fatores constituem o processo de formação continuada e da profissionalidade, tal como destaca Ametista: “*a gente é o que a gente lê, o que a gente busca*”.

Acerca das ferramentas pontuo as falas de Rubi, Jade e Ametista, respectivamente, que destacam que uma das fontes dos saberes científicos provém dos livros tanto dos conteúdos específicos quanto voltados à educação hospitalar, e das trocas de experiências. Rubi destaca: “*você vai indo buscar alguns livros de alguém que já trabalhou que já falou sobre a prática, que fala da prática dele em outro ambiente, mas te ajuda muito*”.

*A gente explora uma a outra: o que a gente pode melhorar? Em que a outra pode ajudar/ que material? Que livro? Quem foi (para os congressos e demais encontros de formação continuada) comprou livros novos que às vezes tu não encontras aqui em Belém (JADE)*

“Na formação continuada, oferecida sob várias condições, ou procurada em vários contextos pelos próprios professores, é que estes tentam encontrar novos caminhos e mais fundamentos e meios para seu desempenho profissional” (GATTI, 2009.p. 96), fundamentos estes baseados na dialógica teoria-prática em busca de ações complexas e humanizadas para se compreender e adaptar os saberes científicos à realidade hospitalar, como narra Ametista:

*Sempre eu indico a Pedagogia Hospitalar (Aponta para o livro de Matos e Mugiatti), fala de humanização, que é muito bom assim tá preparado com uma realidade diferente do ensino regular, então a gente sempre indica pra se preparar, pra ela ter conhecimento pra ter noção além do espaço físico, acho que ela precisa ter, passar pela aquela fase de adaptação (AMETISTA)*

É interessante destacar que todos os aspectos pontuados pelas professoras são pertinentes à realidade da educação hospitalar, ou seja, a formação continuada deve evidenciar conhecimentos específicos que não seja estéril, mas que gere frutos na cotidianidade do hospital, a isso Morin (2012.p.24) chama de “cabeça bem-feita, apta a organizar os conhecimentos e, com isso, evitar sua acumulação estéril”, ou seja, é fundamental que a formação continuada traga temas e aspectos contextualizados no “chão” do hospital, e não seja mais um momento de descarregar a teoria, pois se quer cabeças bem-feitas e não cabeças bem-cheias, o que se quer é reformar o pensamento.

A aprendizagem necessita também dos conhecimentos, negados por muitas práticas pedagógicas, sendo para Nóvoa (2007.p.7) a melhor expressão para definir os saberes científicos o: “aprender a aprender”, pois não se pode aprender no vazio de conhecimentos, sendo estes constituídos no *continuum* da profissão docente e formados por outros saberes como os pessoais, da educação básica, da formação inicial, da formação continuada, das ferramentas e instrumentos didáticos, bem como das experiências vividas, constituindo assim a profissionalidade docente, como evidenciado por Gatti (2009.p. 98):

Os professores desenvolvem sua profissionalidade tanto pela sua formação básica e na graduação, como nas suas experiências com a prática docente, pelos relacionamentos inter-pares e com o contexto das redes de ensino. Esse desenvolvimento profissional parece, nos tempos atuais, configurar-se com condições que vão além das competências operativas e técnicas, aspecto muito enfatizado nos últimos anos, para configurar-se como uma integração de modos de agir e pensar, implicando num saber que inclui a mobilização de conhecimentos e métodos de trabalho, como também a mobilização de intenções, valores individuais e grupais, da cultura da escola.



De modo a fechar esta primeira unidade de análise, trabalharei com os **saberes da experiência** que segundo Tardif (2002) são decorrentes da prática do ofício de professor, ou seja, são saberes desenvolvidos com a vivência da docência na educação hospitalar. Os saberes da experiência são evidenciados em relatos como o de Rubi: *“Hoje depois de três anos (tempo de exercício da docência) a gente começa, eu nunca tive nada na minha formação, e nem curso pra aprender a fazer isso, então foi realmente no dia a dia que eu aprendia lidar com isso (realidade do hospital)”*.

Jade também reflete sobre a formação em serviço e os saberes da experiência e lembra: *“Fui jogada, foi na marra, foi o dia a dia que foi me ensinando”*, referendando a ausência de programas de formação continuada que pudessem dar suporte à prática pedagógica, nos anos iniciais. Este achado é justificado por Fonseca (2001) ao afirmar que embora a grande maioria de professores que atuam com crianças em hospitais possua formação em nível de pós-graduação na área educacional, a formação em serviço é, indubitavelmente, o que tem assegurado um nível de qualidade crescente nessa modalidade de atendimento pedagógico.

E à medida que o tempo de serviço vai passando, mais aprendizado as professoras vão desenvolvendo, formando-se e transformando-se no processo de constituir-se docente da educação hospitalar. Este fato é demonstrado na fala de Safira: *“E depois quando a gente se situa nesse contexto, nessa situação, a gente adapta a nossa dinâmica, a nossa ministração, a nossa prática pedagógica pra essa necessidade, pra esse contexto”* e de Ametista: *“E a gente vai se acostumando com a rotina, eu já falo com naturalidade, mas quem não está acostumado, estranha. [...] Mas é do dia a dia mesmo essa prática”*.

As falas das professoras resgatam a concepção de formação, defendida no início desta categoria de análise, como ato de dar forma, de moldar, pois ao afirmarem que ao longo das experiências vividas no hospital as mesmas adaptaram sua prática docente e se harmonizaram com a rotina hospitalar, as professoras evidenciam os saberes da formação continuada construídos na experiência, na formação em serviço.

Diante das falas das professoras, Maito (2013.p.55) defende a ideia de que: *“Urge, pois, romper com a visão que se tem sobre a formação de professores, recusar a ideia de que o professor seria um mero transmissor de conhecimentos [...] e perceber que ele constrói suas bases teóricas inseridas na realidade vivida”*, ou

seja, a experiência é fonte de saberes constituintes do processo de formação continuada dos professores da educação hospitalar, saberes percebidos em atos por vezes corriqueiros, mas cheios de sentido e de aprendizado, tal como destaque no relato a seguir:

Mais um dia na brinquedoteca e chega uma criança pedindo insistentemente um papel com canetinha porque queria desenhar, naquele exato momento. Observei o movimento da professora. Percebi que ela demorou um pouco a atender o pedido insistente do menino, e eu mais ansiosa do que a criança resolvi dar as canetinhas e os papéis, achando que a professora estava demorando a atender o pedido porque estava desenvolvendo outros afazeres. Quis ser pro-ativa, mas não percebi que no silêncio e na demora da professora se dava um processo educativo. Ela estava ensinando um exercício de paciência, que há um tempo para que as coisas aconteçam e que nem tudo que as crianças querem vai ser possível de ser realizado. Após esta situação conversei com a professora que me confidenciou que os anos de educação hospitalar a permitiu visualizar os diferentes perfis de pais/acompanhantes de crianças, e que a criança em questão era muito mimada, paparicada e super-protegida pelos pais, ao ponto de exigir tudo no seu tempo e espaço. A professora me ensinou mais uma lição: antes de ter câncer, esses meninos são crianças e como tal precisam ser educados e o papel dos educadores no hospital transcende a questão curricular. Saberes estes que somente a experiência ensina (DIÁRIO DE CAMPO, 2013).

Foi a sutileza do processo educativo que me chamou atenção, demonstrando que a educação hospitalar realmente visita os diversos espaços, não se restringindo a sala/classe hospitalar, sendo os pequenos direcionamentos das professoras, fonte de aprendizagem para as crianças. Entretanto é importante evidenciar que esta sutileza do processo educativo se constitui no dia-a-dia do hospital, na experiência, e exige um grau de sensibilidade do educador para perceber estas questões, aspectos estes que os livros, materiais didáticos, cursos, não são capazes de exprimir, como destacam Jade: *“por mais que eu veja aqui, um livro que diga: tu faz isso, isso e isso, e esses cursos... não vai, vai ajudar sim por um lado, mas não nesse lado do sentimento que vai mais além”*.

No relato de Jade, observamos a inseparabilidade entre os saberes profissionais adquiridos na formação continuada, quer seja pelos saberes pedagógicos e científicos ou pelos da experiência, entretanto, é no exercício diário que aspectos da sensibilidade e do subjetivo são evocados ao professor, de maneira especial nos momentos iniciais do exercício profissional, podendo ter reflexos na estrutura psíquica e fisiológica do professor, que também precisam ser moldados com a experiência, tal como relata Rubi:

*No início foi bem difícil que até eu não sabia do reflexo disso (do experiência no cotidiano hospitalar) em mim. Na realidade era isso:*

*estresse, aí sentia insônia por causa disso, de coisas que você acaba tendo que ver, de lidar com certas situações. Tipo, lidar com o choro porque a criança vai ser medicada e você ver o desespero e não poder fazer nada. Então são coisas que eu não aprendi em lugar nenhum, que eu aprendi no dia a dia, na prática, de lidar com isso, de ajudar da forma que eu vi que eu podia...isso é uma questão muito de...sentir, não de ler. (RUBI)*

Para Fontes (2008.p. 80) “a sensibilidade é, assim, uma habilidade que nenhum curso ensina, mas que todos que almejam esta prática devem desenvolver”, uma vez que atuar no hospital é se dispor a vivenciar situações estranhas ao pedagogo/licenciado, é se lançar em um espaço desconhecido e complexo, por isso a formação continuada evoca o *continuum* do desenvolvimento da profissionalidade, pois é necessário constituir a profissão a partir da personalidade do professor, evidenciada pela sua formação pessoal, que traz aspectos do subjetivo, como a sensibilidade, que vai sendo moldada, desenvolvida na experiência, como se observa na narrativa de Jade:

*Quando eu cheguei... olha a cabeça: quando eu cheguei eu me perguntava como é que eu vou atender fulano que tá com soro, com sonda, sendo furado. Aí começou a me incomodar porque eles saíam, depois voltavam, tá entendendo? Quando o professor novato vai chegando a gente vai explicando, olha é assim, assado, quando tu fores no leito, o aluno estiver abatido, não te preocupas. Aqui o atendimento funciona de acordo com o horário deles, se o organismo tá bem... bacana, mas se não, nem adianta (JADE)*

Jade evidencia que os saberes da experiência evocam a formação em serviço, e como a educação hospitalar é uma prática “nova” e pelo fato de todas as professoras se constituírem docentes do hospital na experiência, o exercício profissional nos momentos iniciais se dá pela tentativa, pelo explorar das possibilidades e também pelos erros, também necessários para a aprendizagem. Por isso Tardif (2002.p 14) afirma que: “Ainda hoje, a maioria dos professores aprendem a trabalhar na prática, às apalpadelas, por tentativa e erro. É a fase dita de exploração, caracterizada pela aprendizagem intensa do ofício”. Essa evidência é constata na fala de Jade:

*Eu já me senti muito angustiada, porque eu já tive aluno muito complicado, de eu querer ajudar e não saber como. Ia perguntando: como é que é o caso dele? Como eu posso ajudar? E ia fazendo, testava de um jeito...ah, não dá! Testava com outro, pegava um papel... ah, não dá! Testava com outro, pra sempre levar o recurso e não deixar de atender. Mas as dificuldades são grandes, e eu vejo assim são maiores do que uma escola regular. (JADE)*

Este relato evidencia aspectos que julgo interessante: os saberes da experiência na formação continuada são construídos mediante os acertos e erros, e que, por isso, exigem que o professor enfrente as incertezas, as dúvidas, tal como as dúvidas colocadas por Jade. Dessa forma a fundamentação epistemológica desta pesquisa auxilia a compreender que inclusive estes (erro e incertezas) são saberes necessários para a educação do futuro, para a construção de um pensamento complexo na educação.

Para tornar claro esse pensamento Morin (2012) afirma que dois dos sete saberes para a educação do futuro são identificados pelo: conhecimento do erro e por enfrentar as incertezas, pois evidenciam que todo saber está exposto ao erro, ou seja, os saberes pedagógicos, científicos e experienciais estão submetidos à possibilidade do erro, pois cada dia a criança hospitalizada vai evocar um atendimento individualizado e diferenciado, onde o professor deverá depositar seus referenciais para o caso da referida criança, porém pode ocorrer uma proposição equivocada, errada, e isso faz parte do processo de aprendizagem, pois cada caso é inesperado, e como afirma Morin (2012.p. 29) “o inesperado surpreende-nos. É que nos instalamos de maneira segura em nossas teorias e ideias, e essas não tem estrutura para acolher o novo”.

Dessa forma a complexidade do contexto hospitalar, evoca os erros, incertezas, dúvidas, o lidar com novas situações todos os dias, realidade esta que acaba compondo e formando o professor na experiência e na troca de experiências de um professor para com o outro, debatendo e dialogando com as diferentes realidades hospitalares nos demais encontros de formação continuada, como observamos nos seguintes relatos:

*A conversa também entre colegas, eles trazem essas novas informações, o que eles fazem? O que tá acontecendo lá? O que tá acontecendo aqui? Essa ponte...essa troca. (JADE)*

*Dividir experiência com os outros, no caso do encontro nacional, com outros Estados. “Como é que funciona lá, no Estado de vocês?” tem visto isso nas mesas redondas, nas apresentações de trabalho, nos trabalhos orais, então a gente tem tido a oportunidade de trocar experiências (SAFIRA).*

*Teve um encontro nacional aqui em Belém, e a gente começou a fazer, incentivados pela nossa coordenação a escrever trabalhos sobre a nossa prática, pra apresentar quando tivesse encontros, congressos, aí eu comecei a fazer do que eu tava fazendo na minha prática e apresentei...aí teve o encontro nacional e tive a oportunidade de conhecer as pessoas que trabalham no Brasil todo, ver as suas práticas, as rodas de conversa, o que mais me aproximou de mais diretamente ver como vem acontecendo essa*

*prática em outros lugares...foi possível no encontro que a gente teve aqui.  
(RUBI)*

Dessa forma evidencio que os saberes da experiência são constituídos não só pelas experiências individuais dos professores, mas também pelas trocas de experiências quer seja entre professores da mesma equipe, quer seja de hospitais diferentes, quer seja de regiões diferente do Brasil, por isso os saberes da experiência precisam ser socializados e partilhados, sendo os encontros de formação continuada, como os congressos, encontros, cursos, jornadas, entre outros, lugares de socialização. Assim, aponto a necessidade do registro das experiências docentes, pois:

O registo escrito, tanto das vivências pessoais como das práticas profissionais, é essencial para que cada um adquira uma maior consciência do seu trabalho e da sua identidade como professor. A formação deve contribuir para criar nos futuros professores hábitos de reflexão e de auto-reflexão que são essenciais numa profissão que não se esgota em matrizes científicas ou mesmo pedagógicas, e que se define, inevitavelmente, a partir de referências pessoais. (NÓVOA, 2009.p. 7)

Assim, segundo Romanowski (2007.p.131) “os programas de formação continuada precisam incluir os saberes” advindos de várias instâncias como da família; da escola que o formou; da cultura pessoal; da universidade; provêm da relação que estabelece com os pares; dos cursos da formação continuada. Portanto, este saber é plural e heterogêneo, temporal, personalizado e situado, e trazem a dimensão humana no seu exercício<sup>11</sup>.

Segundo Lima (2012) essa concepção da amplitude de saberes que formam o saber do professor é fundamental para entender a atuação de cada um no processo de trabalho coletivo desenvolvido pela escola hospitalar e para se compreender a formação continuada, de fato como um *continuum* na vida do professor, formando-o e transformando-o, tal como destaca Jade: “*Uma coisa assim... a classe hospitalar pra mim foi uma escola na minha vida, eu aprendi muito e aprendo muito a cada dia*”.

Assim, concluo esta categoria de análise afirmando que “paulatinamente, o conhecimento teórico e a prática da formação continuada do professor vão

---

<sup>11</sup> As características de personalizado, situado e que trazem a dimensão humana, estão contidos nas entrelinhas do texto, pois todas essas dimensões são compreendidas na pluralidade de saberes, uma vez que é personalizado por constituir-se também da formação pessoal, que individualiza o processo de formação; é situado pois a formação continuada e os saberes se desenvolvem em um espaço-tempo característico, como a educação hospitalar e traz a condição humana, por tratamos dos

refletindo avanços no modo de pensar a docência” e de constituir-se docente (FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA, 2011. p.10), por isso a formação continuada precisa ser compreendida como um processo constante na vida do professor, constituída por saberes advindos da profissão e da personalidade, e que, portanto, tais aspectos precisam estar incorporados nos programas/ações de formação continuada, levando em consideração a interface saúde-educação.

Dessa forma, de modo a aprofundar a concepção dos saberes na formação continuada, apresento a categoria seguinte que versa sobre a formação continuada na interface saúde-educação.

### 3.3 FORMAÇÃO CONTINUADA NO HOL E A INTERFACE EDUCAÇÃO-SAÚDE

A segunda categoria de análise versa sobre a interface, compreendida tanto nos aspectos relacionados ao cotidiano hospitalar, quanto no que diz respeito à educação no hospital. Optei por não dividi-los em subcategorias de análise, pois se assim o fizesse entraria em conflito com o referencial epistemológico que defendo, estaria unidimensionando o que é multidimensional, pois segundo Morin (2012.p. 14):

Efetivamente a inteligência que só sabe separar e fragmentar o complexo do mundo em pedaços separados, fraciona os problemas, [...]. atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão, eliminando assim as oportunidades de um julgamento corretivo ou de uma visão a longo prazo. [...] quanto mais os problemas se tornam multidimensionais, maior a incapacidade de pensar sua multidimensionalidade.

O hospital como defendido anteriormente é um espaço de complexidades, manifestado na sua cotidianidade a partir de várias dimensões: tratamento de saúde e suas repercussões no processo de aprendizagem do aluno, a própria rotina hospitalar onde se insere também a educação hospitalar, a relação interpessoal entre os sujeitos que constituem o hospital, de maneira especial pelos demais profissionais e acompanhantes/familiares das crianças hospitalizadas e os aspectos relacionados à biossegurança e primeiros socorros.

Enquanto que as questões relacionadas à educação no hospital enfrenta os desafios relacionados ao planejamento pedagógico, currículo, classes multiseriadas e o vínculo com as escolas de origem. Evidencio que há recursividade

---

professores não somente como profissionais, mas como pessoa e, que por isso, traz toda a sua sensibilidade e humanidade para os processos formativos.

entre os aspectos do cotidiano e a educação hospitalar, pois segundo Morin (2000) o operador recursivo é aquele que compreende que o efeito e produto são necessários à sua própria causação, ou seja, a educação hospitalar se desenvolve no seio do cotidiano do hospital, bem como o cotidiano hospitalar é moldado/modificado pela educação hospitalar, por isso tais aspectos serão analisados na recursividade.

De modo a deixar claro esta recursividade entre **tratamento-aprendizagem**, destaco as falas de Jade, Safira e Rubi:

*Ensinei num dia, aí passou um dia, dois dias e a criança esqueceu tudo, não sabe mesmo, aí é a parte da quimioterapia, que ela mexe. Semana passada até fiquei assim: “não pode ser, ele já viu isso, eu estudei com ele, ele respondeu tudinho”. Tu Percebe que o tratamento afeta. (JADE)*

*Como a quimioterapia interfere na questão da aprendizagem? Pois ela reflete... não sei te dizer como e porque, mas que é um tema pra se pesquisar, é! A gente percebe que nossos alunos se esquecem facilmente das coisas, você ensina hoje e quando vai resgatar ele diz que não sabe que não lembra [...] Será que é consequência do tratamento, da droga? Será que tá afetando o cérebro dele? Ou será que tem outras questões envolvidas? (SAFIRA)*

*porque eu não sei quais são os medicamentos que ela faz, todas as medicações, se essa medicação traz atrasos cognitivos, se ele agita, a criança fica mais agitava, fica mais sonolento, perde a concentração. Então tudo isso vai influenciar diretamente na questão pedagógica. Aí já pensou: “ah! Vamos lá, acorda (fazendo gestos como se estivesse acordando a criança durante a aula)!”; as vezes é o remédio que não deixa ele participar, não é que ele não queria [...] (RUBI).*

As falas das professoras evidenciam um problema vivenciado no cotidiano hospitalar que tem recursividade sobre o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido pela educação no hospital, além de evidenciar aspectos importantes acerca do quadro clínico de do tratamento do câncer, patologia base do HOL.

Oliveira e Covic (2011.p.104) afirmam que uma das dificuldades para a aprendizagem da criança hospitalizada pode ser resultado “da doença ou do tratamento; falamos dos déficits neurológicos e sensoriais, da fadiga, da lentidão, que podem provocar problemas de atenção memória, concentração ou compreensão”.

*Por exemplo, aqui envolve a equipe da hemodiálise, [...]quando eu entrei eu nem sabia o que era a hemodiálise, que era pra trocar o sangue e tudo o mais. A gente tem aluno que faz hemodiálise, aí eu cheguei a visitar ele no leito e vi. Eles passam várias horas naquela máquina, não podem se mexer. (AMETISTA)*

Tais falas, por conseguinte, retratam a necessidade de que na formação continuada possam ser trabalhados temas na interface saúde-educação que abarquem problemáticas específicas do cotidiano da educação nos hospitais, como é o caso dos conhecimentos específicos acerca das repercussões do tratamento (quimioterapia, radioterapia, hemodiálise, medicamentos, entre outros) no desenvolvimento intelectual e no processo de aprendizagem do aluno. Segundo Mazer e Inós (2012.p.12) cabe nos processos de formação continuada “conhecimentos específicos [...] sobre as limitações biológicas e cognitivas inerentes a diferentes quadros de enfermidades e aos seus respectivos tratamentos”.

Outra questão evidenciava pelas professoras é a coexistência de patologias, que demandam uma formação mais complexa, conforme a fala a seguir:

*Aqui a gente não atende só as crianças que tem leucemia, ou outros tipos de câncer, aqui a gente atende crianças com outras deficiências. Tem aqueles que perderam a visão. Aí tem que ter, aí entra a questão da formação, da capacitação, de um professor que trabalhe braile. Tá entendendo? [...] Além do câncer é autista. Ai como eu vou trabalhar? Esse aluno tem direito! (JADE)*

Fontes (2005) e Mazer e Inós (2012.p.12) debatem a necessidade da formação continuada de professores para prepará-los para lidar com a diversidade, especificamente aquela decorrente de necessidades educacionais especiais. Sendo que “no ambiente hospitalar, a diversidade está presente de forma incisiva, pois há a coexistência de uma infinidade de patologias, que demandam tempos e espaços diferenciados de atuação pedagógica”.

No que diz respeito à **rotina hospitalar** destaco as falas de Ametista e Jade:

*Às vezes elas (as crianças) estão vendo o filme, estão na aula, e chega alguém: “perai rapidinho só pra ela tomar uma injeção” (interpreta algum profissional que vem até o atendimento pedagógico para realizar algum procedimento clínico). Aí vai tira a criança da sala, às vezes a criança volta chorando e a gente tem que acalantar. Isso é uma coisa que acontece constantemente no hospital. Já é rotina. (AMETISTA)*

*É preciso entender essa dinâmica; é a chave: como é que ele tá estudando se ele tem uma consulta? Se ele tem um exame? Aí o menino sai da consulta e volta pra sala de aula, aí daqui a pouco o enfermeiro chega, olha tem que tomar o antibiótico, aí o menino sai pra tomar e volta depois. Aí tu tens que entender. (JADE)*

A rotina hospitalar pressupõe que a educação hospitalar é totalmente diferente da escola regular, por isso a formação continuada deve ter como elemento



central aspectos que retratam a inovação e a atenção constante à necessidade de mudanças nas rotinas de trabalho, pessoais, coletivas ou organizacionais, por isso a inovação é um elemento central do próprio processo de formação. (NÓVOA, 2009).

No que diz respeito às **relações interpessoais entre os profissionais e os familiares das crianças hospitalizadas**, percebo que estas ora são humanizadas ora não, ora são agradáveis ora desagradáveis como podemos observar no relato de Jade: *“alguns acham que a gente tá atrapalhando o espaço de trabalho deles, porque aqui é saúde né? Eu já vi pessoas sem o mínimo de respeito, [...] alguns médicos que acham que só o trabalho deles é importante”*.

Em contrapartida Ametista relata uma experiência interdisciplinar positiva *“assim teve um dia que a gente reuniu com os próprios médicos. Eles chamaram a gente, explicaram os sintomas de cada doença, [...] Eu acho que deveria mais ter esse tipo de ação, até pros pais, pra eles se atentarem, porque isso é prevenção”*.

Fontes (2008) corrobora com esta discussão afirmando que há um preconceito, a ser quebrado, estabelecido por alguns profissionais da área de saúde, que historicamente pertencem ao hospital, e não veem este espaço como uma nova possibilidade de atuação dos professores, enquanto profissionais comprometidos e também pertencentes aos quadros daquela instituição.

Inclusive os professores evidenciam a necessidade de mais momentos de planejamento de ações e discussão de casos junto à equipe do hospital, de modo a quebrar os paradigmas e resistências em prol do aluno hospitalizado, como afirma Jade: *“Seria bom que a equipe da classe e a equipe do hospital pudessem se reunir pra debater, o que nós vamos fazer? Porque tem que ser o nós, não pode ser o eu. Pra que funcione, pra que tenha um aproveitamento melhor pros nossos alunos”*.

Além das relações com os profissionais de saúde, há também as estabelecidas com os acompanhantes das crianças internadas, que também são contraditórias, conforme aponta Safira:

*A questão da família que não dá apoio, que não vê a educação como importante aqui dentro, porque ainda tem essa questão! Porque assim como tem aquela família que tava preocupada com o filho, de como ia ficar a vida escolar dele, tem aquelas famílias que não quer saber de nada, quer saber de curar o filho! Então a gente encontra essas duas situações. Então o professor tem que ter muito jogo de cintura e saber como lidar com os dois casos, como é que a gente vai interferir nessa situação. E aqueles que estão interessados só com a cura biológica que vê a escolinha como passa tempo [...]. (SAFIRA)*

A fala de Safira aponta para uma realidade interessante: a da representação que o hospital carrega como espaço destinado à cura biológica, referendando a antiga concepção de saúde como mera ausência de doença, em detrimento da concepção contemporânea que compreende a saúde como a condição de bem-estar gerado pela garantia dos inúmeros direitos, como condições da existência humana; sendo a educação um destes direitos, como não conceber que o acesso à educação pode ser gerador de saúde? Como então “educar” os demais profissionais e acompanhantes sobre a importância e os benefícios que a educação no hospital proporciona? Como suprimir a ideia de um saber superior a outro, como o saber médico que na realidade hospitalar é colocado como superior aos saberes da educação?

Segundo Oliveira e Covic (2011.p. 104) a “insuficiente resposta dos pais manifestada na superproteção da criança, na subestimação das capacidades ou do papel da escola”, são fatores que influenciam negativamente no processo de aprendizagem do aluno hospitalizado.

Tardiff (2002.p.21) afirma que: “os professores só serão reconhecidos como sujeitos do conhecimento quando lhe concedermos [...] o *status* de verdadeiros atores, e não o de simples técnicos ou executores” e, portanto, situações como estas vividas no cotidiano hospitalar, circunscrita nas relações interpessoais deste espaço sejam tratadas, debatidas e dialogadas nos processos de formação continuada, de modo a empoderar os professores para a atuação no complexo contexto hospitalar.

Outro aspecto também levantado pelas professoras acerca do cotidiano hospitalar são as questões relacionadas à **biossegurança e primeiros socorros**, pois segundo Rubi eles fazem parte “*dos conteúdos de saúde, porque realmente é uma coisa que na formação do pedagogo e algumas licenciaturas você não vê isso. Até mesmo a questão dos primeiros socorros né?*”.

Rubi é a única professora a levantar a questão dos primeiros socorros como presente no cotidiano hospitalar e que influencia o processo de ensino aprendizagem, pois é comum acontecer de crianças se engasgarem, desmaiarem, ficarem tontas, entre outros sintomas que podem acontecer durante a aula, e nessa situação o que fazer? Como proceder? Tal como aponta Fontes (2008.p. 80), é exigida do professor a “disposição para saber trabalhar com o imprevisto (uma criança repentinamente começa a ter convulsões, outra tem uma recaída

aparentemente inexplicável”). Dessa forma, acredito ser relevante pontuar esta fala de Rubi, pois evidencia a necessidade do professor como profissional dentro do ambiente hospitalar saber minimamente as condutas a serem tomadas caso um de seus alunos tenha alguma intercorrência clínica.

Tal entendimento é confirmado por Ferreira (2011.p. 163) ao afirmar que “incorporar na formação os conhecimentos ligados às áreas de saúde faz do professor um profissional completo, pleno, capaz de efetivar o elo entre educação e saúde”, atuando nas interfaces que o cotidiano da educação no hospital suscita. Outro aspecto levantado foi acerca da biossegurança, ou seja, dos cuidados que devem ser tomados, tal como aponta Rubi:

*Você ter as noções de cuidado de higiene, noção de que eu não posso fazer isso, é necessário, porque você está dentro do ambiente hospitalar. Até mesmo, a vestimenta, de ter que usar por precaução sua e da criança o jaleco, a máscara, né? Então esses cuidados você só vai aprender quando você for para o hospital. Então esses cuidados com a roupa pra você não sair na rua, infectar e trazer pras crianças que estão com a imunidade baixa né? As vezes as pessoas acham “ah! É só um resfriadinho. Não tem problema”, tem problema sim! Pode levar até o óbito de uma criança, porque pra ele é uma coisa muito séria, porque ele tá fazendo um tratamento muito agressivo. (RUBI)*

A fala de Rubi evidencia que a formação continuada do professor que adentra os espaços hospitalares deve se voltar também para a apresentação do hospital enquanto equipamento de saúde e do profissional enquanto um agente que pode ser transmissor de infecções, vírus, bactérias, entre outros, tanto de forma direta, pelo contato professor-aluno enfermo, quanto indireta pelo contato entre aluno-material/recurso não higienizado.

Por isso, é imprescindível que o professor do atendimento pedagógico ao escolar hospitalizado entenda que ele pode estar relacionado à transmissão de infecção, assim “cuidados básicos são necessários para prevenir essas ocorrências e que o cuidado é relevante para contribuir e assegurar o estado de saúde do escolar que já se encontra enfermo, com maiores fragilidades em relação a sua defesa imunológica” (FERREIRA, 2013.p. 169)

*Quando eu vejo uma criança sangrando, eu tenho que ter cuidado, não é questão de nojo, mas de cuidado mesmo, porque eu posso ser infeccionada, eu posso ser contaminada. Porque é hospital mesmo, nós trabalhamos no hospital e nós corremos o risco [...] São os cuidados necessários, a higiene, o jaleco [...].O que eu devo levar pro leito, nesses seis/sete anos atrás eu sempre levei a prancheta em madeira, mês passado eu fui saber que não era pra levar mais, só em acrílico, então quer dizer são esses cuidados que eu deveria ter, mas eu não sabia, mas eu tenho que saber pra trabalhar na educação hospitalar. (JADE)*

Dessa forma fica evidente a necessidade do professor ter informações sobre a biossegurança, além de “diminuir os riscos de infecções que podem ocorrer durante o atendimento pedagógico” (FERREIRA, 2013.p. 169), por meio da desinfecção dos recursos didáticos utilizados por ele durante as aulas, além da escolha destes recursos visto que se preconiza recursos de natureza rígida (plástica e não porosa), evitando assim materiais de pelúcia e madeira.

Ferreira (2011) defende que diante do panorama complexo do cotidiano hospitalar o desafio do professor competente e preocupado com sua prática pedagógica e com o processo de aprendizagem do aluno está em “articular o conhecimento destas duas áreas de conhecimento, a interdisciplinaridade, em prol da garantia da saúde e da educação do escolar” hospitalizado (FERREIRA, 2013.p. 168).

E este é um desafio concreto, pois se Rubi, que possuiu uma formação inicial na interface saúde-educação, sentiu as dificuldades de articulação entre os saberes da saúde e da educação quando adentrou a realidade da educação hospitalar, quiçá os demais professores que não foram formados nesta interface. Tal reflexão é destaca pela própria Rubi ao firmar: *Eu vejo os outros colegas com essa dificuldade bem grande, porque realmente eu pensando assim... que eu tive isso na minha formação, mas quem nunca viu, nunca teve? (RUBI)*

Tal reflexão traz em si um aspecto interessante: é a concretude da prática pedagógica no exercício cotidiano do hospital que evoca a busca de soluções para as problemáticas levantadas, porém tais soluções somente advêm da mobilização teórica, por isso há indissociabilidade e recursividade entre teoria-prática, evidenciando a complexidade do saber educativo em hospitais.

Este achado é defendido por Nóvoa (2009) ao afirmar que os casos “práticos”, circunscritos no cotidiano hospitalar, só podem ser resolvidos através de uma análise que, partindo da realidade concreta, mobiliza conhecimentos teóricos e, que por isso, a formação de professores ganharia muito se se organizasse, preferentemente, em torno de situações concretas, ou seja, a formação continuada de professores da educação hospitalar deve evocar uma discussão para além do aspecto do conteúdo, mas da concretude do que é vivido no chão do hospital, das realidades evidenciadas no cotidiano hospitalar (relação tratamento e aprendizagem, rotina hospitalar, biossegurança e primeiros socorros e relações interpessoais no ambiente hospitalar) e nas ações da educação no hospital.

No que diz respeito à **educação no cotidiano hospitalar**, as professoras destacam situações e aprendizagem da docência no cuidado a atenção à criança hospitalizada, tal como destaca Safira, Jade e Rubi:

*Eu me lembro de uma frase que quando eu cheguei aqui de uma das coordenadoras que: “lembre-se que a atividade de vocês tem que ter começo, meio e fim, porque você não sabe se vai encontrar o seu aluno , é preciso pensar em uma atividade curta e prazerosa que comece e que termine. E é verdade eu nunca esqueço disso, não vou dizer que não aconteça, porque existem situações e situações, interrompeu, o aluno saiu, a enfermeira chamou pra fazer algum procedimento, então “Leve e termine lá no leito, ou a tia vai com você lá no leito. Ou então leve pra casa e depois traga. Então sempre foi dito que nossa atividade tinha que ser curta...não podemos pensar como pensávamos que acontecia na escola regular. O aluno vai ter quatro horas com a gente, não é assim! (SAFIRA)*

*Eu tenho que dar meu conteúdo? Tenho! Mas eu tenho que enxugar o máximo que eu puder, porque não pode ser no tempo tão extenso como na classe regular. É uma coisa que eu aprendi, e que eu faço o maior esforço pra concluir minhas atividades naquele dia. (JADE)*

*Porque no hospital você tem que sabe o conteúdo que você quer, mas reduzir, otimizar o seu tempo para render o máximo, porque tem crianças que hoje estão aqui, que amanhã tiveram alta, é uma rotatividade muito grande. (RUBI)*

Este saber é compartilhado por Comim (2009.p. 46) ao afirmar que: “o conteúdo precisa ter início, meio e fim no mesmo dia e a avaliação realizada pelo professor considera aspectos como a participação dos alunos e a realização das atividades propostas na aula, sempre atento à situação de saúde do aluno”.

A fala das professoras é extremamente significativa, pois evidencia que o fazer docente não pode ser transportado da realidade das escolas regulares, para a educação hospitalar, ou seja, a mudança de ambiente, da condição do aluno, do cotidiano de tratamento diferenciado, suscita a mudança também do exercício da docência, do fazer pedagógico, e conseqüentemente exige uma sensibilidade do professor para compreender esta nova dinâmica, pois como afirma Safira: “ou o professor muda ou ele se muda”.

Esta discussão é travada por Fontes (2008.p.80) ao afirmar que “a atuação do professor exigirá o desenvolvimento de habilidades que nenhum curso ensina. É preciso estar atento à pluralidade de aspectos sutis que atravessam o cotidiano hospitalar e compõem a diversidade do grupo de crianças hospitalizadas”. Esta sensibilidade para compreender a dinâmica hospitalar e as demandas do aluno enfermo é também observada na fala de Ametista:

*aproveitar aquele tempo ao máximo pra tá atendendo eles, despertando valores, eu penso sempre dessa forma, saber aproveitar esse tempo, já que*

*nem sempre tu vais ter aquele aluno, então o tempo que tu estas com ele tu tens que aproveitar pra que seja algo prazeroso, para que ele tenha vontade, assim, de voltar e que seja um encontro positivo na vida dele. (AMETISTA)*

O discurso de Ametista referencia a complexidade do espaço hospitalar e das condições de saúde das crianças internadas, bem como a influência destes aspectos no processo educativo, pois como afirma Ametista: “*a gente precisa estar preparado para a alta ou para a morte dos nossos alunos*”, ou seja, a condição de temporalidade dentro do contexto hospitalar é diferenciada dos demais espaços de escolarização, não é mais a carga horária que importa, mas a intensidade com que o breve espaço de tempo foi utilizado para desenvolver o ensinar-aprender.

Fontes (2008.p.80) defende esta perspectiva ao afirmar que os “professores sabem que cada momento no contexto hospitalar deve e precisa ser vivido em toda sua intensidade. Para isso, é fundamental que o professor hospitalar saiba escutar, compreender a criança enferma”, ou seja, que o professor desenvolva nos seus processos formativos aspectos relacionados á humanização dos cuidados.

O **trabalho multiseriado** também foi pontuado como uma realidade da educação hospitalar, no trabalho específico da classe hospitalar, pois esta “têm alunos de diferentes séries e níveis em uma mesma sala de aula, independente do número de professores responsável pela classe” (INEP, 2007, p. 25). Tal realidade multiseriada é visível na fala de Ametista: “*os alunos ficam juntos. Pela manhã ficam os menores do fundamental, a primeira etapa, de 1ª à 4ª série, e a segunda etapa, de 5ª a 8ª, à tarde*”.

Esta realidade é ratificada por Oliveira e Ribeiro (2007.p. 1100) ao afirmarem que na educação hospitalar o “número de alunos é sempre flutuante; a ‘turma’ é marcada pela heterogeneidade em todos os aspectos: idade, seriação escolar, aproveitamento... o trabalho caracteriza-se pela diversificação das atividades”. E diante desta evidência é necessário que haja a compreensão sobre a dinâmica da educação nos hospitais para abertura e problematização do trabalho multiseriado, tal como aponta Safira:

*É justamente entender como funciona a dinâmica de uma classe hospitalar, que é uma classe multiseriada. Pois a realidade da onde a gente veio (educação regular) é totalmente diferente, então como é que eu vou atender um aluno do primeiro ano com um aluno do segundo ano, com um aluno do terceiro ano e com um aluno do quarto ano no mesmo espaço, eu sozinha? [...] Então como fazer? Como elaborar uma atividade? Esse é o primeiro, eu acho fundamental o professor que entrar aqui entender como é que funciona essa dinâmica multiseriada. (SAFIRA)*

A fala de Safira corrobora com o que vem sendo discutido na literatura, com destaque para a caracterização do trabalho multiseriado dentro das ações das classes hospitalares, deixando clara a complexidade da educação hospitalar, uma vez que tais características se diferenciam bastante das realidades encontradas na escola regular.

Turmas multisseriadas é a realidade da sala de aula no hospital, os alunos podem estar cursando diferentes séries, agrupados na mesma sala de aula. O contexto que envolve as classes hospitalares contribui bastante para esse tipo de formação de turmas, uma vez que os espaços físicos são reduzidos, existem poucos professores para a realização do trabalho, o grupo de estudantes é pequeno, há alta rotatividade de alunos, entre outras particularidades (COMIM, 2009.p.46).

A classe hospitalar, como uma das ações da educação no hospital, apresenta esta característica da multiseriação, pois ela reúne em uma mesma sala de aula alunos de diferentes idades e variados níveis escolares e constituem-se como um dos grandes desafios a serem investigados e problematizados na formação continuada (JUNGES, 2012), conforme observado na pesquisa de campo:

Mesma sala, espaço dividido. De um lado crianças do ensino fundamental maior e de outro adolescentes do ensino médio. Senti-me como nas classes multisseriadas do campo, mas senti curiosidade sobre como os professores conseguiam conduzir o processo pedagógico e de como os alunos lidavam com essa “divisão”. De um lado adolescentes concentrados, de outro crianças que oscilavam no processo de concentração, típico da fase de desenvolvimento, mas que contagiavam os olhares e sorrisos tímidos dos adolescentes quando uma piadinha, uma conduta engraçada era tomada. Realidade complexa, interessante e digna de ser investigada. (DIÁRIO DE CAMPO, 2013)

Teci a aproximação com as escolas do campo, pois o trabalho multiseriado é típico desta realidade de ensino e embora os documentos legais que discorrem sobre a educação multiseriada se restrinjam a realidade do campo, a Resolução CNE/CEB nº 2, de 28 de abril de 2008, no 2º parágrafo do artigo 10, traz apontamentos sobre as políticas de formação de professores para compreender a complexidade da multiseriação:

As escolas multisseriadas, para atingirem o padrão de qualidade definido em nível nacional, necessitam de professores com formação pedagógica, inicial e continuada, instalações físicas e equipamentos adequados, materiais didáticos apropriados e supervisão pedagógica permanente (BRASIL, 2011.p.12).

Sendo a realidade da classe hospitalar uma ação pedagógica multiseriada, é de extrema importância que os marcos preconizados pelo MEC tanto

no que diz respeito à estrutura da escola hospitalar quanto da formação de professores sejam atendida, de maneira especial a formação continuada e, portanto, o debate acerca da multiseriação devem constar nos cursos de capacitação, planejamento pedagógico, debates, congressos, e demais instrumentos que favoreçam o *continuum* da formação do professor .

Outra discussão levantada pelas professoras foi a questão do **currículo**, acerca disso Safira afirma: “A gente segue a proposta curricular da SEDUC, a gente segue o calendário escolar da SEDUC[...], mas a gente tem que ter esse olhar de que o nosso aluno vem de realidades totalmente diferentes”.

O programa prosseguir é do Estado e, portanto, o órgão da educação que gere o programa é a Secretaria de Educação (SEDUC), responsável por inúmeras funções, dentre elas a elaboração do currículo estadual a ser desenvolvido em todas as unidades escolares e um calendário escolar estruturado, porém é interessante a fala de Safira ao problematizar o currículo fixo da SEDUC em comparação às realidades dos alunos hospitalizados que corrobora com o debate de Oliveira e Covic (2011.p.84) quando afirmam que há um dualismo nos currículos entre o “caráter curricular da escola de origem de alunos hospitalizados e caráter do currículo hospitalar”.

De modo a adaptar e adequar o currículo da SEDUC à educação hospitalar, as professoras buscam trabalhar temas interdisciplinares, como aponta Ametista:

*O currículo já vem do MEC, e a gente procura enxertar os Parâmetros Curriculares, [...] mas trabalhando de forma interdisciplinar. Envolvendo a questão da saúde, então a gente vai ver o corpo humano, saúde e doença. A educação física já vem colocar a importância da alimentação e dos exercícios, o ensino religioso do alimento do espírito, da Palavra. A gente tenta juntar e fazer um estudo assim interdisciplinar. (AMETISTA)*

A fala de Ametista se interconecta ao referencial epistemológico deste trabalho, uma vez que o fazer pedagógico dentro do ambiente hospitalar é construído nas interfaces, no que é tecido junto, ou seja, na *complexus*, como defende Morin (2011, p. 89): “É preciso substituir um pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une. É preciso substituir um pensamento disjuntivo e redutor por um pensamento do complexo”.

É importante deixar claro que ao se falar de currículo evidencio tanto a questão da organização de disciplinas ou módulos, mas também compreendo que o currículo evoca “conhecimento, ideias, valores, concepções, teorias, recursos,



artefatos, procedimentos, competências, habilidades” (OLIVEIRA; COVIC, 2011.p. 89).

A formulação do currículo com apreensões de organização e desenvolvimentos estão presentes nos ensinamentos programados materializados em apostilas, manuais, livros de resolução de exercícios e outros programados para a mais rápida aprendizagem de conteúdos escolares. (OLIVEIRA; COVIC, 2011.p. 85)

A manifestação curricular nos recursos didáticos é apontada por Safira: *“Os livros que o MEC manda para as escolas, que a Secretaria de Educação distribui [...] já não serve pra uma escola regular formal imagina pra dentro de uma escola hospitalar. Então a gente usa isso, a gente faz as nossas adaptações”*.

Dessa forma fica evidente que a formação continuada deve abarcar as questões relacionadas à estruturação curricular que, na maioria das vezes, senão todas, se distinguirá do currículo da escola de origem da criança hospitalizada em virtude dos mais diferentes aspectos anteriormente levantados sobre o cotidiano hospitalar e condição clínica da criança. Para tal, existem autores como Covic (2003), Covic e Oliveira (2011) que defendem a ideia de um currículo específico, que seria individualizado para cada aluno, mas levando em consideração metas objetivas de acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), disponibilizando os registros, o planejamento e a avaliação dos alunos às escolas de origem.

Acho interessante abrir esta discussão, pois trata-se de uma metodologia de adaptação curricular que respeita a legislação, e que valoriza a individualidade e especificidade do aluno hospitalizado, que pode ser discutida, problematizada nos eventos/cursos de formação continuada e quem sabe implementada em caráter de experiência.

Esta concepção é compartilhada por Nóvoa (2009.p.7) ao afirmar que o próprio contexto escolar, ou seja, a educação em hospitais deve ser um lugar para a formação de professores, “como o espaço da análise partilhada das práticas, enquanto rotina sistemática de acompanhamento, de supervisão e de reflexão sobre o trabalho docente” e a estrutura curricular.

A discussão do currículo evoca também outra questão: **o vínculo entre a educação hospitalar e a escola de origem do aluno**, pois como afirma Oliveira e Covic (2011.p. 89) “Na comunicação com a escola de origem realiza-se uma leitura

de aproximação entre o currículo praticado e o solicitado”, e é nesta análise que os conflitos podem surgir como destaca Safira:

*Como é que acontece nesse intercâmbio com a escola de origem? O que fazer? E como nosso Estado é um estado grande de realidades totalmente diferentes, existe ainda aquelas escolas que ainda estão se adaptando ao novo sistema né? Proposto pelo MEC de relatórios e não mais avaliações, médias bimestrais, e existem ainda escolas que ainda estão trabalhando com a antiga séria, a seriação, com a média. Então tudo isso a gente tem que se adaptar, fazer de acordo com o que a escola de onde veio o nosso aluno faz.*

O debate trazido por Safira evidencia uma realidade: “a escola hospitalar tem o caráter de ser, não se projeta para a frente, mas para o ato presente” (OLIVEIRA; COVIC, 2011. p. 89), ou seja, a educação no hospital está a serviço da crença do retorno do aluno hospitalizado à escola habitual, “*porque o objetivo maior de nós estarmos aqui é fazer com que a criança retorne para sua escola de origem*”, conforme defende Safira, por isso embora a escola ainda não tenha se adaptado as nova organização do ensino, a educação no hospital deve favorecer a adaptação necessária de acordo com o currículo da escola de origem do aluno.

Safira também aponta as resistências sentidas por parte das escolas de origem à educação hospitalar por falta de compreensão desta modalidade de ensino: “*criaram dificuldade pra aceitar as nossas avaliações, pra aceitar a média, pra aceitar a frequência. Não entendiam como o aluno ia ter frequência dentro do sistema da SEDUC, sendo que ele estava aqui no hospital e não na escola deles*”.

Esta fala evidencia que a educação hospitalar ainda é uma modalidade de educação especial pouco difundida, principalmente no interior do Estado, e que por isso, a dificuldade e as resistências diante do novo são evidenciadas, uma vez que são outras as formas de avaliar, acompanhar, ensinar, administrar o tempo escolar do aluno hospitalizado e como aponta Morin (2012), esta nova modalidade de ensino evoca a quebra de uma dada organização, provocando a desordem de um fazer pedagógico instituído e imbricado nas unidades escolares, em busca de uma nova organização.

Também compreendo que a fala de Safira evoca uma discussão importantíssima de ser levantada nos processos de formação continuada dos professores, uma vez que diz respeito à outra função do professor e da direção da escola hospitalar: o de manter-se em contato com escola de origem durante o

período de internação, visando á adaptação e acompanhamento curricular do aluno, mas também na preparação para a alta da criança e retorno aos equipamentos e cotidiano escolar regular. Sabemos que esta articulação é complexa e por isso deve estar presente nos debates dos professores na sua formação continuada, de maneira especial no **planejamento pedagógico**, pois “hoje, a complexidade do trabalho escolar reclama um aprofundamento das equipas pedagógicas”. (NÓVOA, 2009, p. 7)

O planejamento pedagógico acontece todo início de ano em dois momentos: um com a reunião de todas as equipes da educação hospitalar do Estado e outra intra-unidades “*tem um planejamento que é comum, todos os hospitais se reúnem e tem um que é só nosso, pra cada hospital*” (AMETISTA).

O planejamento anual é de extrema importância, pois há uma avaliação do ano anterior e o delineamento das propostas, ações, projetos a serem desenvolvidos durante o ano que se inicia, respeitando os períodos e a realidade de cada unidade hospitalar, pois como afirma Rubi: “*cada hospital tem uma realidade, apesar da gente trabalhar o mesmo tema, o mesmo planejamento, os projetos são diferentes. A gente sempre discute com a equipe técnica dos hospitais essas questões*”. (RUBI).

Além de ser um momento de trocas, de partilha das ações e das angústias, mesmo que de maneira informal, por isso avalio este encontro anual de planejamento como extremamente importante para a garantia de uma formação continuada para os professores, bem como para o fortalecimento da categoria de professores da educação hospitalar, pois como aponta Linhares (2010.p. 810) “sem experiências comuns ficamos mutilados”.

Conforme colocado anteriormente, além do encontro geral há as formações de cada unidade hospitalar que segundo Ametista: “*todo ano a gente faz a nossa formação, o nosso planejamento. [...] Todo o primeiro bimestre [...] a gente faz um momento de preparação e planejamento, sempre com alguém de fora que se disponibiliza*”. (AMETISTA)

Este “alguém de fora” é geralmente um professor de uma Instituição de Ensino Superior, mas que dificilmente tem experiência com a educação hospitalar, é realmente “alguém de fora” da realidade complexa que a educação nos contextos hospitalares exige. Para Nóvoa (2009. P. 6) este movimento é reflexo da expansão

da “comunidade de formadores de professores” que se por um lado garantiu maior cientificidade e desenvolvimento de pesquisas no campo, por outro acentuou a “valorização dos cientistas da educação e dos especialistas pedagogos e de seus conhecimentos teórico-metodológicos em detrimento dos professores e de seu conhecimento prático” (idem).

Segundo Nóvoa (2009.p. 6) “É inegável que a investigação científica em educação tem uma missão indispensável a cumprir, mas a formação de um professor encerra uma complexidade que só se obtém a partir da integração numa cultura profissional”, ou seja, é preciso que o formador esteja imbricado na realidade a ser discutida, senão ele pouco contribuirá com as demandas evocadas da prática profissional, como destaca Safira, acerca da formação que participaram no planejamento pedagógico de 2013, que contou com a participação da SEDUC e com representantes da COEES, que vieram trabalhar o tema currículo dentro da educação hospitalar:

*Na verdade ela veio mais aprender com a gente; que é como eles sempre falaram: “é tudo muito novo!”. É tudo muito novo pra eles (SEDUC/COEES), então eles vieram mais conhecer o nosso trabalho, é... como a gente trabalha, e fazer as adaptações de acordo com as experiências deles, segundo a referência deles (SAFIRA).*

Realmente a curto prazo há pouco o que se fazer, uma vez que na rede da COEES existem poucos profissionais que tem experiência com a realidade da educação hospitalar e dentre os professores que atuam nos hospitais pouquíssimos são os que desenvolvem pesquisas ou estudos sobre estas temáticas específicas, porém a médio e longo prazo visualizo alternativas que podem contribuir para a mudança desta realidade, desde que haja um comprometimento da SEDUC/COEES em investir na capacitação e progressão acadêmica dos professores que atuam no “chão do hospital” para que estes possam compor o quadro de formadores, pois conforme Romanowski (2007.p. 138) “um dos princípios dos programas de formação continuada consiste em fornecer respostas para as necessidades de desenvolvimento profissional indicadas por eles”, sendo estas necessidades fruto do que é vivido na cotidianidade da educação hospitalar.

Outra alternativa é defendida por Souza (2011), ao favorecer a articulação das IES com a SEDUC e os hospitais universitários considerando as dimensões do ensino, da pesquisa e da extensão, constituindo a educação hospitalar como um campo de prática, estágio, e de investigação científica, ou seja, trazendo o saber

desenvolvido nos centros universitários para dentro da realidade da educação hospitalar e estimular que os saberes da educação hospitalar sejam incluídos nas IES.

Na semana pedagógica ou planejamento pedagógico é realizada a seguinte sistemática: “a gente escolhe o eixo temático, pra gente falar a mesma linguagem, e é desse tema central que sai os subtemas, pra gente trabalhar nas datas comemorativas e em cada semestre”(AMETISTA).

*O nosso planejamento atual, a gente escolhe os temas que a gente vai trabalhar e, geralmente, esses temas tem a ver com a questão da saúde, não tem como. Esse ano, por exemplo, a gente trabalhou em quatro projetos, cinco projetos, na verdade. A gente dividiu; tem um tema geral que a gente escolhe na discussão com todas as classes hospitalares e cada hospital vai elaborar em cima do tema geral os seus sub-temas, os seus sub-projetos. E a gente sempre, olha por exemplo o nosso último foi jogos e saúde, já querendo trabalhar a questão dos jogos internos e a necessidade de mostrar que mesmo eles estando dentro do hospital há necessidade da atividades esportiva que não demande muito esforço físico (SAFIRA)*

As falas das professoras nos situam sobre a fonte de onde emerge os temas, sub-temas e projetos: da discussão coletiva acerca de uma determinada situação visualizada no cotidiano da educação no hospital, situação esta que precisa ser debatida, estimulada e desenvolvida, a partir do debate coletivo, além de evidenciar como o planejamento se dá, a partir do que Nóvoa (2009.p.7) chama de “tecido profissional enriquecido”, constituído pela “necessidade de integrar na cultura docente um conjunto de modos coletivos de produção e de regulação do trabalho”. (NÓVOA, 2009, P. 7)

As professoras relatam que começaram a sentir a necessidade de constituição de um dia na semana para a realização do planejamento pedagógico, de modo a discutirem casos de alunos, técnicas e metodologias utilizadas, além de ser um momento de troca de afetos e de angustias e de preparação para as possibilidades tanto positivas quanto negativas diante do tratamento do câncer.

*A própria equipe, como a gente tem um dia na semana pro nosso planejamento, que é a sexta feira, aí a gente conversa, a própria equipe, sobre a situação de aluno, como proceder, como saber, eu acho importante até pra gente se preparar psicologicamente pra essas mudanças: perda ou alta. (AMETISTA)*

Este momento criado pelas próprias professoras retrata o que Nóvoa (2009.p.7) chama de “competência coletiva”, que é compreendida como mais do que o somatório das competências individuais de cada professor, mas que está circunscrita na troca, naquilo que emerge do cotidiano da educação no hospital, ao

que Morin (2000) chama de noção de totalidade, que está para além da soma das partes, sendo as emergências (aquilo que flui de reflexão, construção, operacionalização do saber dentro do hospital), o que dá a noção de totalidade.

Morin (2000) afirma que esta noção de totalidade, é um dos operadores do pensamento complexo, chamando-o de hologramático, por fazer uso do holograma<sup>12</sup> como símbolo, que representa o todo e as partes. Dessa forma, a constituição de um dia na semana para a realização do planejamento pedagógico, torna-se um espaço para se trabalhar com aquilo que emerge da realidade hospitalar como: avaliação, metodologia de ensino-aprendizagem, currículo, a condição clínica do aluno, o suporte a família, entre vários outros aspectos que constituem a totalidade e a complexidade da educação hospitalar.

#### 3.4 FORMAÇÃO CONTINUADA E CONDIÇÃO DE TRABALHO DOCENTE

De acordo com Nogueira (2012) a questão da formação de professores, de maneira especial a formação continuada, não pode ser dissociada dos problemas que envolvem a carreira docente, tais como o salário, a jornada de trabalho e as condições de trabalho, que em algumas situações podem neutralizar a ação do professor, mesmo que ele seja bem formado, além de dificultar a formação continuada, pois “operam como fator de desestímulo à procura pelos cursos de formação docente e à dedicação aos estudos” (NOGUEIRA, 2012.P. 1249).

Dessa forma, esta categoria de análise surge do entrecruzamento das falas das professoras acerca das condições para a realização da formação continuada, bem como da problematização das condições do trabalho docente, pois tal como o autor citado anteriormente, compreendo que é impossível discutir a formação continuada sem levar em consideração as condições de trabalho do professor.

Embora no contexto hodierno a formação continuada de professores venha ganhando força no cenário nacional, movimento este reflexo dos avanços históricos, que permitem compreender a profissão docente para além da lógica da

---

<sup>12</sup> Holograma é a imagem da física cujas qualidades de relevo, de cor e de presença são devidas ao fato de cada um dos seus pontos incluírem quase toda a informação do conjunto que representa” (MORIN, 2000, p. 181).

missionaridade e vocação, adentrando a busca da profissionalização, Gatti (2009.p. 96) destaca que “nem sempre esta formação se acha disponível, nem sempre ela é adequada”.

Pelos relatos das professoras percebi que a formação continuada é construída a partir de eventos científicos, leitura de textos e livros sobre a educação hospitalar, a partilha das experiências, um encontro anual de planejamento pedagógico e um dia instituído para hora pedagógica por semana, porém como alguns destes itens já foram evidenciados nas categorias de análise anteriormente, optei por destacar as falas mais recorrentes que retratam a formação continuada por meios dos eventos científicos como cursos, congressos, simpósios, dentre outras formas de trabalhar a temática da educação hospitalar, destacando um marco para todas as professoras que foi o Congresso que aconteceu em Belém no ano de 2011, tal como destaca Rubi e Safira:

*A COEES apoiou a realização do encontro nacional [...] e tive a oportunidade de conhecer as pessoas que trabalham no Brasil todo, ver as suas práticas, as rodas de conversa, o que mais me aproximou de mais diretamente ver como vem acontecendo essa prática em outros lugares [...] (RUBI)*

*Foi o Congresso que nós mesmos realizamos, que aconteceu ano passado. E esse ano nós participamos já em Curitiba, em Setembro a gente participou do EDUCERE lá em Curitiba. Infelizmente eu não pude ir, mas nós escrevemos trabalho, todas as classes escreveram trabalho e participou. Então é assim que a gente tem suprido a nossa necessidade (SAFIRA).*

Percebo que faz parte da identidade do grupo que atua no HOL, o desejo de aprender, de dar continuidade aos seus processos formativos, por isso são professoras engajadas e participativas dos eventos científicos em busca da atualização profissional e do suprimento de déficits deixados pela formação inicial, pois como afirma Amestista: “*Eu acho importante a gente não parar e estar sempre em busca*”.

Porém segundo Romanowski (2007.p. 137) os maiores problemas e dificuldades na organização da formação continuada incluem:

falta de verbas, dificuldade para liberação do professor, falta de local, horários incompatíveis, falta de infraestrutura espacial e didática, falta de articulação entre universidade e escola, desmotivação do professor, dificuldade de avaliar a prática pedagógica.

Dentre as características apontadas pela autora, as professoras destacam que o investimento que recebem para participar das formações

continuadas oferecidas se caracterizam pelo abono/justificativa de faltas, como destaca Rubi: “*Olha o que a gente tem é a liberação da carga horária pra participar*”, porém não recebem nenhum apoio financeiro para participar dos eventos científicos, como evidencia Jade:

*eu volto a bater na mesma tecla precisa ter a formação, aí fica mais difícil por que querer a gente quer...olha teve agora o congresso lá em Curitiba, o EDUCERE, então quer dizer vontade eu tinha, fiz minha inscrição, só que não deu por causa do custo, porque tem a questão de passagem. (JADE)*

A fala de Jade demonstra que não há uma política de incentivo financeiro, mobilizado pelas instâncias educativas, para a participação das professoras em eventos científicos, porém as mesmas se mobilizam para divulgar as experiências desenvolvidas no HOL e para darem continuidade à sua formação recebendo como investimento o incentivo por parte da coordenação, que inclusive abona as faltas, para facilitar o acesso à formação continuada, como demonstra a fala de Safira:

*Financeiro não temos nenhum (investimento), exceto do nosso bolso. Agora assim a gente sempre tem a colaborações dos nossos coordenadores, porque é uma necessidade fundamental pra todos nós, os coordenadores eles mesmo nos estimulam a participar. Na época que a gente fez o projeto pra participar do EDUCERE, quem tava como coordenadora [...] nos incentivava muito em escrever, apresentar trabalho, registrar o que a gente fazia, então a gente recebe incentivo nesse sentido, deles nos incentivarem e abonarem nossa ausência pra gente poder participar. (SAFIRA)*

Tal problemática é evidenciada por Gatti (2009) ao afirmar que mesmo com avanços a partir de programas desenvolvidos na última década, a questão da formação dos professores tem sido um grande desafio para as políticas governamentais, inclusive desafio de investimento econômico e nas condições de trabalho.

As **condições de trabalho docente**, são colocadas por Gatti (2009.P. 99) como pontos necessários para a formação continuada, uma vez que evoca a discussão acerca da profissionalização do ensino. Sendo esta discussão pautada no entrecruzamento dos saberes profissionais e nas condições de trabalho docente.

Segundo Nogueira (2012.p. 1240) “o termo condição docente rompe com a descontextualização e naturalização da atividade do professor”, ou seja, pensar a formação do professor é contextualizá-la nas condições materiais e específicas do ofício do professor, trazendo à tona o debate sobre salário, recursos e materiais, espaços, valorização profissional, dentre outros.



Para iniciar esta discussão trago o relato de Jade, que discute as condições de trabalho pelo viés do espaço físico e dos materiais:

*O prédio é o hospital. O que a SEDUC dá são os professores e os computadores que não funcionam. Mas lápis, por exemplo, tá...tá precária a situação. Que nem eu te falei só tem duas borrachas. Se perder uma...acabou! tá entendendo? Graças a Deus tem pessoas que veem o nosso desespero e nos ajudam. Trazem e doam uma caixa de borracha e a gente vai levando. (JADE)*

Outra questão também versa sobre a falta de investimento para a aquisição de lanche para as crianças que não estão internadas, mas estão em tratamento ambulatorial e, como são do interior ficam hospedadas em casas de apoio, e vão assistir as aulas no hospital, evidenciada no relato de Safira: “A gente não recebe lanche aqui. É um absurdo! Pras crianças não passarem fome a gente dá um jeito, um dia sou eu que trago um biscoito de casa, outro dia é a Jade, e assim vai”. A descrição a seguir também evidencia essa problemática.

Vivenciei uma situação que me deixou intrigada e preocupada sobre as condições do trabalho docente, mais uma vez sobre a questão do lanche. As professoras me relatam a dificuldade em consegui-lo, pois o hospital não oferece e nem a escola Barão do Rio Branco, à qual a educação hospitalar do HOL é anexa. A solução encontrada são as doações inclusive feitas, na grande maioria das vezes, pelas próprias professoras, que compram biscoito e material para se fazer suco, ou refrigerante. Mas se a educação hospitalar segue a rotina da escolarização, deve-se dar os mínimos investimentos para que o básico seja oferecido (DIÁRIO DE CAMPO, 2013).

Ambas as situações destacadas evidenciam a falta de investimento que pode levar à frustrações. Segundo Nogueira (2012.p. 1238) geralmente as frustrações e desapontamentos que o professor encontra no seu exercício profissional cotidiano são reflexos das “condições de trabalho, [...], ausência de materiais para a aula, [...] falta de apoio institucional, pequeno reconhecimento profissional, além da dificuldade de efetivar as atividades planejadas [...]”.

Atividade sendo desenvolvida na brinquedoteca. A criança chega e pergunta se vai ter vídeo game hoje e a professora responde que não e justifica dizendo que é porque não tem pilha para os controles. A criança sai chorosa da brinquedoteca. Alguns minutos depois a mãe da criança vem cobrar à professora o não uso do vídeo game e a professora calmamente explica que as pilhas acabaram e que como o hospital e a SEDUC não disponibilizam este material, são as próprias professoras que se organizam para comprar. Porém, como o vídeo game é muito utilizado as pilhas acabam rapidamente e as professoras não tem condições de repor à todo momento (DIÁRIO DE CAMPO, 2013)

Este relato evidencia que devido à falta de investimento da SEDUC/COEES e do próprio hospital na compra de materiais permanentes e de

consumo, os próprios professores assumem a responsabilidade da compra de material, demonstrando que “nas condições do trabalho, no dia a dia escolar observam-se carências enormes, que vai de existência de material para trabalhar à manutenção do que existe como patrimônio”. (GATTI, 2009.p. 97)

Jade afirma que é “*por isso eu acho que eles (SEDUC/COEES) deveriam estar mais próximos de nós, [...] porque é angustiante você querer material, é angustiante você querer resolver*”. As dificuldades encontradas contrastam com o compromisso e responsabilidade que os professores têm dentro da educação hospitalar, ou seja, muito é cobrado deste professor: cobrado uma formação continuada, cobrado que ele saiba minimamente os conteúdos de outro campo de saber, cobrado que ele saiba lidar com situações difíceis da realidade hospitalar, porém pouco é investido neste professor, tal como problematiza Nóvoa (2007.p.12): “Como é possível a escola nos pedir tantas coisas, atribuir-nos tantas missões e, ao mesmo tempo, fragilizar nosso estatuto profissional?”.

Outra condição do trabalho docente diz respeito a questão salarial, pois segundo Jade: “*não recebemos no salário o adicional de risco. Isso aí a gente nem tem conhecimento de que deveria... pra ti ver, nós somos tão esquecidos*”, pois embora os professores sejam vinculados à SEDUC os mesmos fazem parte de um contexto de educação não-formal que impõe risos ocupacionais, e, que por isso, deveriam receber um adicional.

A baixa remuneração também é requisito para o desestímulo e a desvalorização profissional, pois conforme Nogueira (2012) os salários indignos figuram como primeiro tópico de reivindicação dos professores, fator este ratificado por Gatti (2009.p.97):

Quanto às condições de trabalho oferecidas ao professorado, podemos dizer que, na maioria dos casos o salário é relativamente baixo e quase não há perspectivas de se agregar mais valor a ele durante os anos de exercício profissional. [...] Isto acumula desestímulo. [...]

Por isso todos os aspectos elencados, desde a falta de investimento financeiro para a realização das formações continuadas, aos relacionados as condições de trabalho, corroboram efetivamente, segundo Nogueira (2012), para o desestímulo e desvalorização do docente, tal como destaca Ametista: “*Alguns professores se sentem desmotivados, por não serem reconhecidos*”, e Jade, respectivamente:

*A sensação que se tem é que às vezes a gente não existe, somos do estado, somos SEDUC, mas... nesse sentido, não sabe da nossa existência, não sabem da nossa existência dentro da própria SEDUC, tá entendendo? Quando sai na mídia, aí é a SEDUC, não é a Jade, a Safira, Rubi.. .eu não quero que saia o meu nome não, mas que eles valorizem, sabe? Poxa no dia do professor, “ah vamos mandar uma carta, sabe?” nós não somos nem lembrados. (JADE)*

Percebo na fala de Jade um descontentamento diante da não valorização que ela sente enquanto profissional, e essa desvalorização está intimamente relacionada com as condições de trabalho. Segundo Penin (1996.p.652) “a melhoria as condições de trabalho dos membros de uma profissão é um bem e um fim em si mesmo, direito de um profissional e, mais ainda direito inalienável de uma pessoa”.

E diante desta discussão teórica, lanço uma pergunta que me deixa intrigada: como então estimular a valorização do professor? Nóvoa (2009.p.9) me auxilia nessa resposta ao afirmar que:

O prestígio de uma profissão mede-se, em grande parte, pela sua visibilidade social. [...] Se os programas de formação não compreenderem esta nova realidade da profissão docente passarão ao lado de um dos principais desafios deste princípio do século XXI.

Dessa forma, um caminho para a valorização do professor da educação hospitalar é a divulgação do seu trabalho, dando a eles a visibilidade social que merecem, pois uma coisa é fato: todos que conhecem a educação hospitalar se encantam com o serviço e com a entrega/disposição dos professores, prova disso é que a educação hospitalar do HOL não andaria se não fossem os parceiros que se identificam com o objetivo desta prática educativa e se tornam colaboradores, investindo e doando os materiais necessários para o desenvolvimento das atividades.

Assim, esta pesquisa também surge com o objetivo de dar visibilidade à prática pedagógica desenvolvida no HOL, além de ter o compromisso político de retornar ao hospital e à categoria de professores da educação hospitalar, contribuições que possam ter ressonâncias no cotidiano do desenvolvimento das práticas, a partir do debate sobre a formação continuada tanto no que diz respeito à sua operacionalização, quanto aos aspectos que são constituídos por ela como os saberes docentes e as condições de trabalho.

De modo a contribuir com esta causa, a próxima categoria de análise foi construída com base nas narrativas trabalhadas ao longo desta seção e visam

propor debates a serem trabalhados na formação continuada dos professores da educação hospitalar, de modo que possam suprir as principais lacunas abertas nos processos formativos, bem como atualizar o professor da educação hospitalar.

### 3.5 PROPOSTAS DE FORMAÇÃO CONTINUADA PARA A EDUCAÇÃO HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES DAS PEDRAS PRECIOSAS DO HOL

Esta categoria foi construída a partir do que foi evidenciado nas categorias anteriores a partir de uma espécie de “cartografia” das falas das professoras, constituindo um quadro referencial das necessidades das mesmas. O primeiro quadro evidencia características a serem levadas em consideração para a proposição da formação continuada.

**Quadro 10: Tipo de formação esperada**

CATEGORIA	TIPO DE FORMAÇÃO CONTINUADA ESPERADA
Público da formação	Formação de coletivo de professores
Duração das formações	Formações com duração sistemática e avaliação
Abordagem das formações	Teórico-prática
Profissionais que dirigem as formações	Professores da educação hospitalar
Gerenciamento de temas	Professores da educação hospitalar

Fonte: Pesquisa, 2013.

De acordo com Fundação Victor Civita (2011) prevalecem as formações orientadas ao indivíduo, ao docente isolado de seu contexto de trabalho, sendo poucas as propostas dirigidas a grupos de profissionais específicos, com base na etapa de desenvolvimento profissional em que se encontram em seus contextos de atuação ou, ainda, nos contextos institucionais nos quais estão inseridos.

Diante das falas das professoras a busca pela formação continuada acaba sendo individualizada, nos estudos particulares, compras de livros, participação de cursos que as interessam, trocas de experiências, porém são poucos os momentos destinadas às formações coletivas, como os implementados pelas próprias professoras às sextas-feiras, que funciona como a hora pedagógica, ou seja, momento de planejamento e organização do processo educativo, além dos encontros que acontecem no início do ano, durante a semana pedagógica.

Dessa forma, levando em consideração a formação continuada que acontece durante a semana pedagógica, percebo que as estratégias de formação

desenvolvidas estão de acordo com o que é proposto pelas professoras, no que diz respeito ao público desta formação, pois estas ocorrem junto ao coletivo de professores, respeitando a especificidade da educação hospitalar.

Outro aspecto positivo é o fato de que estes encontros preconizam momentos com todo o coletivo de professores da educação hospitalar do Estado, mas também abre a possibilidade para o trabalho específico de cada subunidade, uma vez que cada hospital desenvolve projetos específicos de acordo com a demanda e característica do hospital em questão. Esta evidência é colocada por Safira ao afirmar que: *“Já se foi discutido e esse ano começou a ser implantado não de formarem unidade, não no programa todo, mas de forma particular”*, de modo a valorizar a especificidade do atendimento pedagógico do HOL e das condições de trabalho diante da clientela específica de crianças e adolescentes com câncer.

Outro aspecto levantado pelas professoras foi a questão da duração das formações, pois como evidenciado anteriormente as formações oferecidas pela SEDUC/COEES se centraliza no início do ano, ou seja, durante a semana de planejamento acadêmico. Assim, as formações oferecidas são, na sua grande maioria, de curta duração, pois como destaca Romanowski (2007.p. 138): *“a formação continuada não tem sido sistemática, assumindo um caráter imediatista”*.

Segundo as demandas das professoras há necessidade de oferecimento de programas de formação continuada que sejam sistemáticos por dois motivos: 1. Por se estar tratando de uma realidade complexa com o contexto hospitalar que a cada dia evoca dúvidas, incertezas e novos saberes pedagógicos, científicos e experienciais, ou seja, há necessidade de atualização constante do professor. 2. Pela necessidade das professoras de se sentirem acompanhadas durante o desenvolvimento das suas ações, pois não há uma continuidade na assistência, pois *“pesam também, nas ações de formação implementadas, o monitoramento e as avaliações sistemáticas insuficientes, que se somam à descontinuidade de políticas”* (FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA, 2011. p.12).

O melhor tipo de abordagem das formações continuadas, apontadas pelas professoras são as teórico-prática, pois estas auxiliam na constituição dos saberes baseando-se na realidade hospitalar trazidas pelas próprias professoras, a partir das discussões de casos, de situações vivenciadas no cotidiano hospitalar, das maneiras de conduzir os fazeres pedagógicos, entre outros, como destaca Safira: *“Então é dessa forma que tem acontecido. [...] Quando a gente tira dúvida*

*sobre determinada coisa, determinado aluno, uma situação que tá acontecendo”.*

Nóvoa (2007) corrobora com este tipo de abordagem ao afirmar que:

A formação do professor é, por vezes, excessivamente teórica, outras vezes excessivamente metodológica, mas há um déficit de práticas, de refletir sobre as práticas, de trabalhar sobre as práticas, de saber como fazer. É desesperante ver certos professores que têm genuinamente uma enorme vontade de fazer de outro modo e não sabem como. Têm o corpo e a cabeça cheios de teoria, de livros, de teses, de autores, mas não sabem como aquilo tudo se transforma em prática, como aquilo tudo se organiza numa prática coerente. Por isso, tenho defendido, há muitos anos, a necessidade de uma formação centrada nas práticas e na análise dessas práticas. (NÓVOA 2007.p. 14)

No que diz respeito sobre os profissionais que dirigem a formação continuada, é importante que sejam os profissionais que já atuam na educação hospitalar, pois estes têm os saberes da experiência, necessário para o diálogo com os demais professores que vivenciam a realidade hospitalar. Entretanto, para que este ideário seja alcançado, faz-se necessário o investimento na formação continuada dos mesmos de modo a fomentar a pesquisa, a partir dos programas de pós-graduação, como demonstra o relato de Rubi, ao discorrer uma experiência significativa, fruto da pesquisa de mestrado de Saldanha (2012), que rendeu frutos importantes para a formação continuada das professoras:

*[...] teve também a professora Gilda que fez um trabalho de Mestrado nessa linha de pesquisa de formação continuada e durante este período, acho que no final de 2011, ela estava no processo de estudo pro mestrado nós tínhamos de 15 em 15 dias encontros com ela e então nós fazíamos estudos e ela trabalhava nessa linha (RUBI).*

Acerca do gerenciamento de temas de formação, se faz fundamental que os próprios professores apontem, pois segundo Romanowski (2007.p.138), “para o sucesso de um programa de formação continuada, é importante a realização de diagnóstico das necessidades formativas dos professores”, ou seja, que os atores da educação hospitalar tragam para o palco das discussões suas demandas e necessidade.

Por isso, o quadro 10, a seguir, destaco as vozes das pedras preciosas, evidenciando em seus discursos, os temas de formação circunscritos na interface saúde-educação, que segundo elas devem ser melhor explorados nos programas de formação continuada, além de inserir aspectos da profissionalidade e profissionalização docente.

**Quadro 11: Propostas de direcionamento de programas de formação continuada**

<b>TEMAS CENTRAIS</b>	<b>SUB-CATEGORIAS</b>	<b>ESPECIFICAÇÕES</b>
<b>Saberes da Formação pessoal</b>	Estrutura emocional e espiritualidade	Favorecer nos programas de formação continuada espaços para se trabalhar questões emocionais ligadas ao trabalho na educação hospitalar, a partir do desenvolvimento de propostas de grupos de suporte, inclusive com profissionais especializados, tanto para trabalhar a estrutura emocional do professor quanto para dar-lhes condições de compreender o desenvolvimento psicossocial do aluno em questão; bem como discutir temas relacionados a espiritualidade, com vistas a favorecer melhores alternativas para que o professor se forme pessoalmente para adentrar e viver a complexidade do cotidiano hospitalar.
<b>Interface Saúde-educação: Cotidiano Hospitalar</b>	Condição clínica e repercussões no processo de aprendizagem do aluno	Favorecer o desenvolvimento de formação que trate também de aspectos da condição clínica da criança/adolescente, bem como dos tratamentos realizados, e suas consequências para o exercício do papel de educando.
	Rotina hospitalar	Que as formações continuadas tratem de aspectos que fazem parte da rotina do hospital; Debater situações sobre como a educação hospitalar é desenvolvida na rotina do hospital, como interrupção do trabalho docente, intercorrência clínica, situações de perda e luto, humanização da assistência, horário das ações educativas, dentre outros, municiando os professores para reagir diante deste complexo contexto.
	A relação interpessoal entre os sujeitos que constituem o hospital (demais profissionais e acompanhantes/familiares)	Que as formações continuadas possam problematizar o hospital como um espaço de atuação do professor, para além dos profissionais da saúde, e que busque organizar ou propor protocolos de ação entre as categorias profissionais, a ser acertado pela gestão das equipes

		educativas, por exemplo, encontros bimestrais para discussão de caso, além de discutir formas de manejo e de trabalho voltadas aos familiares/acompanhantes.
	Biossegurança e primeiros socorros	Que as formações continuadas, de maneira especial, as de acolhimento do professor que chega à realidade hospitalar, tratem de aspectos que fazem parte da rotina hospitalar, mas são negligenciados pelos profissionais de áreas que não sejam da saúde, porém pelo fato do mesmo estar inserido em contexto de saúde é importante que saiba dos cuidados básicos a serem tomados por ele tanto para sua proteção individual quanto para a segurança do aluno, bem como de traçar estratégias de primeiros socorros para que minimamente o professor saiba como proceder diante de uma alteração de quadro clínico inesperado pelo seu aluno durante as atividades acadêmicas.
<b>Interface Saúde-educação: Educação no Hospital</b>	Saberes pedagógicos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento pedagógico</li> <li>• Vínculo com as escolas de origem</li> </ul>	Tratar nas formações temática relacionadas à temporalidade do ensino, aos recursos, métodos e técnicas mais adequados para cada aluno, ao manejo e adaptação das atividades, e como firmar vínculos com as escolas de origem entre outros.
	Saberes científicos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Currículo</li> <li>• Classes multiseriadas</li> <li>• Educação especial</li> </ul>	Que as formações continuadas desenvolvam espaços para se discutir formas de desenvolvimento dos saberes específicos, a partir dos relatos e do aparato teórico, tratando por exemplo, assuntos relacionados às ferramentas utilizadas pelo professor para seu aprofundamento e para o desenvolvimento de seus saberes científicos como o brincar, o ensino de música, o processo de leitura-escrita, entre outros; além desse fato também é importante



		favorecer as discussões sobre a metodologia multisseriada que se encontra dentro da educação hospitalar, buscando subsidiar o professor de como trabalhar com séries e conteúdos distintos no mesmo espaço de ação, ou seja, como organizar estes conteúdos específicos dentro de um currículo individualizado. É uma demanda também trabalhar conteúdos relacionados à educação especial, visto que há comorbidades, que podem provocar cegueira, amputações, surdez, entre outros, que exigem dos professores conteúdos específicos.
<b>Saberes da experiência</b>	Trocas de experiências	Que as formações continuadas abram espaço para se debater as experiências das professoras, de acordo com cada realidade hospitalar e que tais experiências sejam registradas, de modo a constituir espaços de trocas de saberes e partilhas de angústias.
<b>Condições de Trabalho docente</b>	Salário, carreira, investimentos, entre outros.	Que as formações continuadas sejam espaços de mobilização profissional para o debate de temas acerca das condições de trabalho, com vistas a fomentar a profissionalidade e profissionalização docente.

Fonte: Pesquisa, 2013.

De acordo com o quadro é possível ter uma percepção geral das necessidades formativas das professoras, percebendo inclusive as características iniciais destas formações, conforme apontado anteriormente, uma formação teórico-prática que leve em consideração a formação pessoal e profissional do professor.

O primeiro aspecto a ser levantado diz respeito à formação pessoal do professor, de modo a trabalhar componentes que lhe garanta um suporte emocional, pois segundo Rubi *“a gente coloca, que realmente a gente precisaria de um psicólogo da SEDUC pra tá trabalhando isso. Porque cada um tem uma maneira de reagir, [...]”*; além do fortalecimento do *hólus* que é a espiritualidade, de modo a melhor desenvolver suas atividades docentes na realidade hospitalar, bem como compreender da melhor forma possível o aluno enfermo, suas necessidade e padrões de comportamento, a partir de ações humanizadas, como destaca Ametista:

*“Então o conteúdo é a humanização, a importância de conhecer o emocional tanto da criança quanto do adolescente, pra se ter uma facilidade pra tá se colocando também”.*

Mazer e Inós (2012.p.10) compartilham deste entendimento e ampliam os conteúdos a serem incluídos na formação continuada, como destaca:

Assim, cabe em sua formação conhecimentos específicos sobre o impacto psicossocial da hospitalização prolongada para a criança/adolescente hospitalizado, sobre as limitações biológicas e cognitivas inerentes a diferentes quadros de enfermidades tratadas e sobre as conseqüentes condutas necessárias ao pedagogo para que possa atingir seus objetivos com êxito.

Por isso, diante da fundamentação teórica e das falas dos professores é de fundamental importância que as formações continuadas congreguem temas da área da saúde, porém faço um adendo, estes conteúdos não devem ser apresentados de maneira teórica, a partir da discussão da sintomatologia da doença, mas de como tais sintomas e sinais são percebidos durante a ação pedagógica e como o professor deve ficar atento e agir, quando se fizer necessário, conforme destacam as professoras: *“Por que aqui a gente não sabe, e eu vou mais além...tá certo que eu preciso trabalhar a parte pedagógica, mas eu preciso saber também como tá meu aluno, com relação a parte clínica”.* (JADE)

*Acho que a gente deveria ter o conhecimento da doença sim, até pra gente saber da evolução, de quando a radio resolve, de quando a quimio resolve. Acho importante saber disso. [...] Conhecer algumas doenças como a leucemia, alguns tipos de tumores, linfomas que a gente vê que são muito comuns na criança.* (AMETISTA)

É importante também destacar conteúdos voltados para o entendimento da rotina hospitalar, que envolve condições específicas como as situações de perda e morte, entre outras, além das relações estabelecidas com os demais profissionais, pois segundo relatos das professoras, esta troca com a equipe se faz necessária para o desenvolvimento das atividades pedagógicas, por isso seria interessante que nas formações continuadas fosse desenvolvido uma espécie de protocolo a ser acertado com a equipe, mas que direcione e sistematize o trabalho docente e os planejamentos junto à equipe médica, tal como aponta Rubi:

*Então seria excelente se a gente pudesse uma vez por mês sentar e dizer: “olha, hoje nós estamos com essas crianças, atendidas por essa médica, e a médica dizer: “olha ele tá fazendo o tratamento assim, as medicações que ele está tomando são essas e elas podem ocasionar isso. E esse aqui? E esse outro?”, mas na realidade a gente sabe que é difícil acontecer assim né? A gente atende muitas crianças, os médicos também atendem* (RUBI)

Além das relações interpessoais, a rotina hospitalar também evoca certos cuidados, a que chamo de biossegurança, como forma de salvaguardar o desenvolvimento da criança, mas também como formas de proteger o professor na realidade cotidiana do hospital, visto que ambos estão susceptíveis à bactérias, e no, caso específico das crianças, se encontram com o sistema imunológico rebaixado. Como direcionamento, aponto a construção de cartilhas educativas sobre os cuidados básicos a serem tomados, a ser entregues no acolhimento dos professores que vão acessar a realidade hospitalar, além de torna-las material permanente nas unidades de educação hospitalar, que podem ser entregues, inclusive aos acompanhantes. Estas cartilhas podem ter informações sobre: o uso de jaleco no hospital, a higienização das mãos, higienização dos materiais e ferramentas, auto-cuidado (uso de toca e máscara e luvas, quando necessário), dentre outros, pois como afirma Jade: *“Então não é só a questão da educação, a saúde também está no meio, até porque nós estamos num hospital né? Então a criança e o acompanhante precisa saber dos cuidados...”*.

Outro aspecto levantado foi a questão dos primeiros socorros, pois como relata Rubi:

*Já teve casos de, por exemplo, eu tá aqui com a criança contando uma historinha aí a criança vai e vomita. Aí ou então vai e começa a sentir engasgado. Então tem que saber socorrer, buscar ajuda, não é que a gente vai socorrer, mas perceber que aquela criança está precisando de ajuda, de apoio, porque se você também não tiver essa percepção, você vai querer forçar a criança sem saber que ela tá passando mal.*

Diante do caso relatado se faz importante municiar os professores de informações para que estes possam intervir de maneira mais segura na realidade hospitalar, pois como afirma Nóvoa (2007.p.14): “Podem inventar tecnologias, serviços, programas, máquinas diversas, umas a distância outras menos, mas nada substitui um bom professor”.

Para além das necessidades formativas apontadas, Mazer e Inós (2012.p.10) afirmam a necessidade do “desenvolvimento de conhecimentos da área da Educação e Educação Especial”, a partir do estímulo aos saberes pedagógicos e científicos dos professores.

No que diz respeito ao planejamento pedagógico, pontuo também os vínculos com as escolas de origem, tarefa complexa e desafiadora, porém necessária tanto para a continuidade de escolarização do aluno, quanto para um

acompanhamento pós-alta hospitalar, como destaca Ametista: “Às vezes a gente tá fechando com o aluno uma avaliação e aí ele tem que viajar às pressas, a gente tem que também se organizar quanto a documentação. Então tem isso. A gente tem que ter sim um tempo pra tá se organizando pra não ser pego de surpresa”, ou seja, o planejamento e acompanhamento pedagógico devem ser uma constante no exercício da docência no hospital, visto que a rotatividade é grande, por isso esta discussão se torna importante pois “nos levam a considerar que proposições em formação de professores precisariam ter em seu horizonte” (GATTI, 2009.p.101).

No que diz respeito aos saberes científicos específicos aponto a necessidade de atualização de metodologias e de recursos no processo de ensino-aprendizagem, a partir de uma discussão curricular e levando em consideração a realidade multiseriada da educação hospitalar desenvolvida nas classes hospitalares, como aponta Safira: “São alunos que vem de interiores do Estado do Pará com realidades diferentes que está no primeiro ano ou está no terceiro ano, mas que está no nível de aluno de primeiro ano”.

Além de evidenciar que a formação continuada precisa dar conta da legislação em vigor que torna obrigatória a experiência profissional com a educação especial, quer seja pelo estímulo/investimento do engajamento do docente nos programas de pós-graduação, quer seja pela oferta de cursos que venham ampliar os conhecimentos e suprir os déficits deixados, inclusive nas próprias formações em educação especial, que muitas vezes não traz a educação hospitalar como ponto de discussão, como destaca Jade:

*Não vi nada na especialização da educação especial sobre a educação hospitalar. Aí quando eu fiz o meu trabalho de conclusão que eu fiz sobre a classe hospitalar. Aí uma colega se encantaram com o trabalho, vieram fazer estágio, e a partir daí começamos a investigar. Na época tinha pouquíssimo material e foi há 6 anos atrás.*

Entretanto, a educação especial é uma temática a ser explorada nos cursos de formação continuada devido às comorbidades que o câncer pode provocar, como as situações de surdez, cegueira, amputações, entre outras, que vão influenciar diretamente no exercício dos saberes profissionais do professor.

Por fim, deve-se ter espaços nas formações continuadas para a troca de experiências, pois estas ajudam o professor a encontrar alternativas para o que for suscitado em sala de aula, bem como fortalece a categoria a partir da discussão

coletiva das suas maiores necessidades que surgem também da experiência prática na realidade hospitalar.

E para finalizar não posso deixar de pontuar a questão das condições de trabalho, pois segundo Romanowski (2007.p. 138): “os professores reivindicam formação contínua e melhores condições de trabalho. É necessário pensar e promover o desenvolvimento pessoal e profissional”, ou seja, não há discussão sobre formação continuada que não passe pelas condições de trabalho, pois estas são condições primeiras para a valorização do professor e da constituição da profissionalidade profissionalização docente.

Com vistas ao fortalecimento da categoria profissional é importante que estes encontros de formação continuada sejam registrados e publicados tanto de maneira acadêmica quanto nas mídias sociais, com vistas a difundir o trabalho realizado e chamar a devida atenção dos órgãos, instituições financiadoras, parceiros para o crescimento das ações da educação hospitalar.

É necessário que tenhamos professores reconhecidos e prestigiados; competentes, e que sejam apoiados no seu trabalho, o apoio da aldeia toda. Isto é, o apoio de toda a sociedade. São esses professores que fazem a diferença. É necessário que eles sejam pessoas de corpo inteiro, que sejam profissionais de corpo inteiro, capazes de se mobilizarem, de mobilizarem seus colegas e mobilizarem a sociedade, apesar de todas as dificuldades. (NÓVOA, 2007. P. 18)

Assim, concluo a análise desta pesquisa, trazendo importantes considerações e proposições acerca da formação continuada de professores, que vem responder ao desafio que está posto: “que sociedade buscamos, que escola precisamos ter, quais professores para nela atuar?” (GATTI, 2009.p. 93), trazendo para o palco das discussões as vozes de professores que atuam na realidade hospitalar, com vistas a suprir suas necessidade e demandas, afirmando que a educação hospitalar também é uma ação que busca afirmar a vida, que vem, portanto, conceber a saúde a partir de uma visão complexa e multidimensional, por isso “a educação que busque o bem estar da criança enferma, deve tratar a saúde como afirmação da vida e não, como a ausência da doença” (FONTES, 2008.p. 90).

A seguir farei as considerações finais da pesquisa evidenciando as problematizações que foram deixadas, os benefícios para mim enquanto pesquisadora, para os professores da educação hospitalar e para o PPGED-UEPA.

É preciso criar pessoas que se atrevam a sair das trilhas aprendidas com coragem de explorar novos caminhos. Pois a ciência construiu-se pela ousadia dos que sonham e o conhecimento é a aventura pelo desconhecido em busca da terra sonhada.

Rubem Alves

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do caminho trilhado até aqui, percebo a construção de um marco referencial para a educação hospitalar e para a formação continuada. Como foi discutido ao longo deste trabalho, a formação continuada se dá na relação entre a profissionalidade e a profissionalização, e este trabalho também é fruto desta relação: nasce de um interesse pessoal, de uma necessidade a ser investigada, de uma inquietação, mas também é fruto do desejo de favorecer reflexões e mudanças destinadas aos professores da educação hospitalar por meio da formação continuada.

A educação hospitalar mostra-se como uma modalidade de ensino, ainda em busca de uma “identidade”, se é uma modalidade da educação especial ou da educação regular, mas que mesmo diante desta discussão epistemológica e política, traz certezas que as fundamenta e solidifica como prática: a educação hospitalar visa garantir o direito à educação para todos, inclusive nas situações de adoecimento; que a escola hospitalar visa articular-se com o cotidiano escolar habitual do aluno, com vistas a dar continuidade aos seus processos de escolarização; que a educação hospitalar é uma modalidade de ação circunscrita na interface saúde e educação e, por isso, torna fácil compreender que o engajamento na educação também favorece a saúde e o desenvolvimento da criança/adolescente; que esta prática educativa acontece em espaço não-formal de aprendizagem e, que por conseguinte, traz a complexidade do cotidiano e rotina hospitalar para o exercício do trabalho docente, além do fato de se compreender esta ação como componente de uma perspectiva de humanização.

Destaco no universo da educação hospitalar, o papel das professoras, chamadas nessa pesquisa, de pedras preciosas, por entender que estas são raras, uma vez que não são todos os professores e pedagogos que tem perfil para atuarem na realidade hospitalar, além de compreender que estas estão em processo

contínuo de aprendizagem, formando-se e transformando-se no processo de fazer-se professor.

Ao entrar em contato com as pedras preciosas, percebi um grupo de professoras coeso, acolhedor e interessado pelo trabalho, além de ser um grupo politizado e constituído, na sua heterogeneidade, por desejos, necessidades e saberes. Estes últimos são fruto de um amálgama, da formação pessoal e profissional, que no intenso processo de formar-se vão subsidiando a prática em hospitais.

A formação continuada, objeto central desta pesquisa, foi investigada, a partir das narrativas dos sujeitos, e compreendida, de fato, como um *continuum* do que o professor aprendeu na realidade familiar, nos anos escolares iniciais, na formação inicial e no constante processo de aperfeiçoamento. O objetivo geral desta pesquisa refletia a necessidade de compreensão de como se constitui a formação continuada de professores da educação hospitalar do HOL, e diante das categorias de análise construídas, percebo alguns aspectos importantes de serem pontuados:

A formação continuada é constituída como um reflexo tanto da necessidade de suprir as necessidades deixadas pelas formações iniciais, mas também de aperfeiçoamento profissional, visto que a realidade hospitalar, bem como a educação realizada em hospitais é dinâmica e complexa, por isso essa formação deve estar circunscrita na interface saúde-educação.

Destaco também que a formação continuada precisa valorizar o professor-pessoa e a pessoa-professor, ou seja, deve ter um caráter técnico, mas também buscar trabalhar as demais necessidades do professor, tais como, o suporte psicoemocional; as formações também devem ser teórico-práticas, enfocando os saberes pedagógicos, científicos e da experiência que evocam da realidade hospitalar.

As formações precisam ser mais sistematizadas e realizadas para o coletivo dos professores; devem trazer as demandas dos professores para os debates e, de preferência, que ela seja ministrada por profissionais, que minimamente, conheçam a realidade da educação hospitalar. Assim, diante destes apontamentos, busquei com a pesquisa identificar os direcionamentos para a formação continuada desejados e solicitados pelas professoras.

Dessa forma, a pesquisa evidencia que as formações continuadas devem refletir aspectos que valorizem a formação pessoal do professor, como as voltadas

para a estrutura emocional e a espiritualidade, bem como a formação profissional, constituídas a partir dos saberes pedagógicos, específicos/científicos e da experiência, circunscritos na interface saúde-educação, trazendo, portanto, discussões acerca da rotina hospitalar, da relação entre o tratamento/condições clínicas e aprendizagem, biossegurança e primeiros socorros, currículo, relação com a escola de origem, planejamento pedagógico, classes multiseriadas e educação especial.

Outro aspecto fundamental que preciso destacar e, que foi muito evocado nesta pesquisa, é a íntima relação entre os programas de formação continuada e as condições de trabalho docente, pois as formações precisam ser espaços para fortalecimento da categoria e quando realizadas retratam a valorização do profissional de educação.

Diante do panorama realizado, trago os benefícios que a pesquisa trouxe para mim, para as professoras da educação hospitalar e para o PPGED-UEPA.

O processo e o resultado desta pesquisa, são constitutivos da minha formação continuada, fruto de uma investigação nascida no PPGED-UEPA, mas que evidencia também o amadurecimento do ser pesquisador, que também se constituiu no *continuum* da leitura, escrita, observação, associações, entre outros. Pessoalmente, a conclusão desta pesquisa trouxe benefícios, por responder às ânsias da pesquisadora, por me fazer ter o contato real com a educação hospitalar, por descobrir a contribuição que posso dar à essa modalidade de educação, quer seja pela própria pesquisa ou pela atuação junto aos professores.

Outro aspecto que também evidencio, foi o aprendizado que as professoras e a realidade da educação no hospital me proporcionaram: o olhar mais cuidadoso e atento, a sensibilidade para perceber certas situações, a objetividade do fazer, e a subjetividade construída na relação professor-aluno, os esforços mútuos para o desenvolvimento das propostas, a busca de investimentos, ou seja, o não contentar-se, em busca do melhor para a criança e para o seu acompanhante, aspectos estes que fortaleceram a minha humanidade.

Acredito que para as professoras, um dos principais benefícios foi de primeiro tirá-las do segundo plano e trazê-las, com suas narrativas, para o centro do debate, ou seja, dar voz, dar visibilidade, pois como evidenciado na pesquisa, um



dos caminhos da valorização profissional se dá pela visibilidade social que as práticas têm.

Além de dar voz às professoras, a pesquisa também quer contribuir, a partir dos resultados, com a proposição de um programa de formação continuada, junto aos órgãos competentes, que reflita as reais necessidades das professoras, ou seja, que a partir dos achados da pesquisa se possam desenvolver formações de acordo com o que é evocado no “chão” do hospital.

Outro aspecto que vejo de extrema importância, foi a oportunidade que a pesquisa ofereceu, das professoras refletirem sobre os seus fazeres e seus processos de formar-se e transformar-se docentes, ou seja, o despertar da auto-reflexão, autoconhecimento.

Os frutos da pesquisa, a partir da visibilidade do trabalho e do desenvolvimento de programas de formação continuada, tem automaticamente um retorno social, uma vez que estes incidem sobre a realidade de atenção e efetivação de práticas educativas no hospital, ou seja, as crianças, adolescentes e acompanhantes que vivenciam a educação hospitalar usufruirão de professores mais capacitados tecnicamente e pessoalmente. Dessa forma, infiro que a pesquisa trará para a sociedade como um todo um retorno na qualidade do exercício da docência dentro do HOL.

Para a comunidade científica esta pesquisa traz a contribuição de ampliação dos estudos na área da formação de professores, pensando em espaços não-formais de aprendizagem, como o hospital, temática que precisa de muito investimento em pesquisa. A comunidade científica também se beneficia de uma pesquisa que retrate uma realidade local, a Amazônia paraense, a partir do caso do pioneiro hospital HOL.

Para o PPGED-UEPA e, de maneira especial, para a linha de formação de professores, esta pesquisa é inovadora, por debater a formação continuada de professores em espaços não formais de aprendizagem, configurando-se como mais uma produção a constar no banco da CAPES, o que coloca o Estado do Pará e o PPGED-UEPA, em destaque na região Norte.

Nos achados da pesquisa também se evidenciou a necessidade de parceria entre os órgãos responsáveis pela formação continuada (SEDUC/COEES) e as Instituições de Ensino Superior, com vistas a favorecer o debate na academia, e formar grupos de pesquisadores nas IES, que conheçam e debatam a educação

hospitalar, de modo que estes possam ser os propositores dos eventos de formação continuada. Dessa forma, a pesquisa também contribui com o PPGED-UEPA, por este ser identificado como referência na região para o debate do tema, uma vez que com a defesa, a UEPA figura como a instituição que mais produziu pesquisa na educação hospitalar.

Assim, percebo que esta pesquisa trouxe benefícios, mas que não tem a finalidade e pretensão de encerrar a discussão e o debate sobre a formação continuada de professores da educação hospitalar, evocando assim novas reflexões e quem sabe, motivação para novas pesquisas, pois será que as falas das professoras do HOL evocam a necessidade de formação continuada dos demais hospitais públicos da região? De que forma a especificidade do atendimento hospitalar incide sobre a especificidade dos temas de formação? O programa de formação continuada proposto é possível de ser colocado em prática como uma estratégia via SEDUC/COEES? Que estratégias podem ser realizadas para dar maior visibilidade à educação hospitalar desenvolvida no Estado?

Estas são algumas das inúmeras perguntas que foram evocadas, a partir deste primeiro estudo, mas que demonstram o *continuum* ato de busca, pois a investigação não se estagna, e a pesquisa, como modalidade de formação continuada, precisa ser estimulada e explorada.

Encerro este trabalho destacando a epígrafe destas considerações, afirmando que a proposição da formação continuada da educação hospitalar é ousada, porém sem ousadia não se trilham novos caminhos, não se desenvolvem propostas à fim de garantir direitos básicos e elementares, como o direito à educação.

Se o conhecimento se dá pela busca da terra sonhada, posso afirmar que ousei em fazer esta pesquisa, ousei em sonhar, ousei em fazer ciência e estou acordada na espera do próximo sonho.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Aldalice Braitt Lima. **Efeitos De Um Programa De Escolarização Junto A Pacientes Pediátricos Internados: A Experiência Do Hospital Manoel Novaes - Bahia.** Salvador, 2009. 216p. Tese (Doutorado em Educação)- Universidade Federal Da Bahia.
- ALVES, Lúgia Maria Acácio. **Salas de recursos multifuncionais de escolas estaduais inclusivas.** Belém, 2013. Dissertação (Mestrado em Educação)\_ Universidade do Estado do Pará.
- AMORIM, Neusa da Silva. **A pedagogia hospitalar enquanto prática inclusiva.** Porto Velho, 2011. disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/74978/1/A-Pedagogia-Hospitalar-enquanto-Pratica-Inclusiva/pagina1.html>>. Acesso em 10 de Janeiro de 2013.
- ANDRADE, Janaina Cordeiro de. Educação um direito interrompido?. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** 2 ed. Petrópoli, RJ: Vozes, 2010. P. 118-131.
- ANDRÉ, Marli. A pesquisa sobre a formação de professores: contribuições à delimitação do campo. In: DALBEN, Ângela Imaculada Loureiro de Freitas (org.). **Convergências e tensões no campo da formação do trabalho docente.** Belo Horizonte: Autêntica, 2010.p. 273-287.
- ASSIS, Walkiria de. **Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar.** São Paulo, 2009. 120p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade De São Paulo.
- ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA. **Serviços e exames.** 2013. Encontrado em: <http://www.ophirloyola.pa.gov.br/servicos-e-exames>. Acesso em 28 de Out. de 2013.
- BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e filosofia da linguagem.** Tradução por Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. São Paulo, Hucitec, 1992. p. 31-66.
- BARROS, Alessandra Santana Soares e. contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, set/dez., 2007.
- BEHRENS, Marilda Aparecida. Caminhos da escolarização hospitalar para uma visão de complexidade. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. P. 9-20.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Brasília: MEC; SEESP, 2002.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Definições e Normas das instituições e serviços de saúde. **Diário Oficial da União de 5/4/1977** – Seção I, Parte I, p. 3929.

\_\_\_\_\_. **Lei Federal nº 9.394** de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário oficial, Poder Executivo, Brasília, 23 de Dezembro de 1996.

\_\_\_\_\_. **Decreto Lei nº 1044** de 21 de Outubro de 1969. Dispões sobre o tratamento excepcional para alunos portadores das afecções que indica. Brasília, 21 de Out. 1969.

\_\_\_\_\_. **Lei Ordinária 7.853/1989** de 24 de Outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10172.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10172.htm)> Acesso em 12 de Jan de 2013.

\_\_\_\_\_. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, Imprensa Oficial, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei Federal nº 8.069**, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências. Brasília: Senado Federal, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial- MEC/SEESP, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 1994.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO - MEC. Resolução **RE nº 2, de 28 de abril de 2008**. Estabelece diretrizes complementares, normas e princípios para o desenvolvimento de políticas públicas de atendimento da Educação Básica do Campo. Brasília, DF, 28 de abril de 2008. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/rceb002\\_08.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/rceb002_08.pdf)>. Acesso em: 04 dez. 2011.

BONASSINA, Ana Lúcia Berno. **Ambientes Virtuais De Aprendizagem – Uma Proposta Para Inclusão De Escolares Hospitalizados**. Paraná, 2008. 187p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Pontifícia Universidade Católica Do Paraná.

BRANCO, Rita Francis Gonzalez Y. R. **Capacitação De Professores De Classe Hospitalar Em Relação Professor-Aluno/Paciente Na Perspectiva Balintiana**. Goiânia, 2008. 180p. Tese (Doutorado em Educação)- Universidade Federal De Goiás.

BRZEZINSKI, Iria; SHULTZ, Lenita Maria Junqueira. Estudo de caso de tipo etnográfico aplicado à pesquisa em educação infantil: uma possibilidade. In: BRZEZINSKI, Iria; ABBUD, Maria Luiza Macedo; OLIVEIRA, Cláudia Chueire (orgs.). **Percursos de Pesquisa em Educação**. Rio Grande do Sul: Unijuí, 2007.

CALEGARI, Aparecida Meire. **As Inter-Relações Entre Educação E Saúde: Implicações Do Trabalho Pedagógico No Contexto Hospitalar**. Maringá, 2003. 100p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Estadual De Maringá.

CARDOSO, Aliana; DEL PINTO, Mauro; DORNELES, Caroline. Os saberes profissionais dos professores na perspectiva de Tardif e Gauthier: contribuições para o campo da pesquisa sobre os saberes docentes do Brasil. **IX ANPED SUL**, 2012.

CARVALHO, Ana Rosa Rebelo Ferreira De. **A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil**. São Paulo, 2008. 94p. Dissertação (Mestrado Psicologia Clínica)- Pontifícia Universidade Católica De São Paulo

CARTA DE BELÉM. 7º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar. 1º Seminário de Educação Popular e Saúde. **Direito à Educação: Políticas Públicas e Trabalho Docente no Contexto Hospitalar e Domiciliar e Educação e Cidadania: Práticas de Educação Popular e Saúde**. Belém, 2012.

CASTRO, Marleisa Zanella de. Escolarização hospitalar: desafios e perspectivas. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. P. 35-51.

CASTRO, Eliane Dias de; SILVA, Dilma de Melo. Atos e fatos de cultura: territórios das práticas interdisciplinares e as ações na interface da arte e promoção de saúde. *Rev. Te. Ocup. Univ. São Paulo*, v.18, n.3, set./dez.2007. p. 102-112.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Rev. Pátio**, ano3, n 10, Ago/Out, p. 41-44, 1999.

COMIM, Juliana Oliveira. **Os saberes docentes na classe hospitalar** (dissertação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 2/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de Setembro de 2001.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Resolução nº 41/95. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Disponível em < <http://www.bioetica.ufrgs.br/conada.htm> > Acesso em 14 de Jan de 2013.

COSTA, Mariana Saad Weinhardt. **EUREK@KIDS - Um Novo Olhar Para A Formação Do Professor No Processo Escolar Com A Utilização De Ambiente Virtual De Aprendizagem**. Curitiba, 2008. 117p. Dissertação (Mestrado em Educação) Pontifícia Universidade Católica Do Paraná.

COVIC, Amália Neide. **Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar**. São Paulo, 2008. 226p. Tese (Doutorado em Educação)- Pontifícia Universidade Católica De São Paulo.

COVIC, Amália Neide. **Atendimento Pedagógico Hospitalar: Convalidando Uma Experiência E Sugerindo Idéias Para A Formação De Professores**. São Paulo, 2003. 225p. dissertação (Mestrado em Educação)- Pontifícia Universidade Católica De São Paulo.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. O aluno gravemente enfermo. São Paulo: Cortez, 2011.

DARELA, Maristela Silva. **Classe Hospitalar E Escola Regular: Tecendo Encontros. Florianópolis, 2007.** 105p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal De Santa Catarina.

DE CARLO, Marysia M R. do Prado; BARTALOTTI, Celina Camargo; PALM, Rosibeth Del Carmem Muñoz. A Terapia Ocupacional em reabilitação Física e contextos hospitalares: fundamentos para a prática. In: DE CARLO, M.M.R.P; LUZO, M.C. De M. (orgs). Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: ROCA, 2004. p.3-28.

DE CARLO, Marysia M R. do Prado *et al.* Terapia Ocupacional em contextos hospitalares. Rev. Prática hospitalar, n 43, p. 158-164, jan/fev, 2006.

DE PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. **Educação, Diversidade E Esperança: A Práxis Pedagógica No Contexto Da Escola Hospitalar.** Salvador, 2005. 299p. Tese (Doutorado em Educação)- Universidade Federal Da Bahia.

EAGLETON, Terry. **A ideia de cultura.** Tradução por Sofia Rodrigues. Lisboa, 2000. p. 11-47.

ESTEVES, Cláudia. **Classes hospitalares:** um breve histórico. Disponível em: <http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-educacao-saude/classes-hospitalares/WEBARTIGOS/pedagogia%20hospitalar....pdf>. Acesso em 21 de Jan de 2013.

ESTRADA, A. A.Os fundamentos da teoria da complexidade em Edgar Morin. **Rev. Akrópolis Umuarama**, v. 17, n. 2, p. 85-90, abr./jun. 2009.

FALCO, Aparecida Meire Calegari. **O processo de formação do pedagogo para atuação em espaços não-escolares:** em questão a Pedagogia Hospitalar. Maringá, 2010. 245p. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual De Maringá.

FERREIRA, Aline Ribeiro; TRINDADE, Luciana Thaís de Miranda. **Classes hospitalares:** ação humanizadora e inclusiva em ambientes hospitalares. Belém, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Pedagogia)- Universidade do Estado do Pará.

FERREIRA, Cibele Braga; GURJÃO, Cárta Lorena Ramos. **Arte e Imaginário:** um estudo terapêutico ocupacional sobre a (re)significação do espaço hospitalar na perspectiva de acompanhantes da enfermagem pediátrica. (monografia) Terapia Ocupacional (UEPA), 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Olanda. **Miniaurélio século XXI:** o minidicionário da língua portuguesa. 4 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERREIRA, Jacques de Lima. Educação e saúde- cuidados básicos do professor no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento em saúde. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima (orgs.). **Formação pedagógica para atendimento ao escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades online**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. P. 166-178.

FOGGIATTO, Joceli Aparecida Anaczewski. **Ensino - Aprendizagem De Matemática Em Classe Hospitalar: Uma Análise De Relação Didática A Partir Da Noção De Contrato Didático**. Florianópolis, 2006. 90p. Dissertação (Mestrado em Educação Científica E Tecnológica)- Universidade Federal De Santa Catarina.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar hospitalar: o trabalho pedagógicoeducacional no ambiente hospitalar**. A criança doente também estuda e aprende. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

FONSECA, E.S.A. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v.8, n.2, p. 205-222, jul/dez. 2002.

FONTES, Rejane de Souza. Da classe à pedagogia hospitalar: A educação para além da escolarização. **Rev Linha**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72 . 92, jan. / jun, p. 72- 92, 2008.

FONTES, Rejane De Souza. **A Escuta Pedagógica À Criança Hospitalizada: Discutindo O Papel Da Educação No Hospital**. Rio de Janeiro, 2003. 205p. Dissertação (Mestrado em Educação)\_ . Universidade Federal Fluminense

FORTE, Luiza Tatiana. **Mapa Conceitual: Um Instrumento Para Formação Docente De Professores Que Trabalham Com A Escolarização No Hospital Para Uma Prática Inovadora**. Curitiba, 2009. Dissertação (Mestrado em Educação)- Pontifícia Universidade Católica Do Paraná.

FRANCO, Maria Laura Publisi Barbosa. **Análise de Conteúdo**. 3 ed. Brasília: Liber Livro, 2008.

FREITAS, Helena Costa Lopes de. Formação de professores no Brasil: 10 anos de embate entre projetos de formação. **Rev. Educ.Soc., Campinas**, v.23,n.80, setembro/2002,p. 136-167.

FUNDAÇÃO VICTOR CIVITA. **Formação continuada de professores: uma análise das modalidades e das práticas em estados e municípios brasileiros- relatório final**. 2011. Encontrado em: <<<http://www.fvc.org.br/estudos>>>. Acesso em 12 de Jun de 2013.

FURTADO, Renata Largura de Lima. **Análise De Websites Educacionais E Suas Contribuições Na Formação Dos Professores Que Atuam Em Contexto De Hospitalização Escolarizada**. Curitiba, 2010. 126p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Pontifícia Universidade Católica Do Paraná.

GARCIA, R. M. C. Políticas inclusivas na educação: do global ao local. In: BAPTISTA, C. R.; CAIADO, K. R. M.; JESUS, D. M. De (Org). **Educação especial: diálogo e pluralidade**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2008; p. 11-23.

GATTI, Bernadete. Formação de professores: condições e problemas atuais. **Revista Brasileira De Formação De Professores – RBFP**, Vol. 1, n. 1, p.90-102, Maio/2009.

GEREMIAS, Tania Maria Fiorini. **O contexto da educação hospitalar nas narrativas de crianças**. Florianópolis, 2010. 244p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal De Santa Catarina.

GERTHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOES, Wany Marcelle Costa. **Educação Popular Em Ambiente Hospitalar: Construção De Identidades Como Processo De Afirmção Cultural**. Belém, 2009. 172p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Do Estado Do Pará

GOLDMANN, Fabiana de Oliveira. **Saberes Para Atuação Docente Hospitalar: Um Estudo Com Os Pedagogos Que Atuam Nos Hospitais De Santa Catarina**. Florianópolis, 2010. 120p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Do Vale Do Itajaí.

GOMES, Maria Do Socorro Lacerda. **Um Olhar Sobre A Exclusão Escolar Das Crianças E Adolescentes Com Leucemia No Amazonas**. Manaus, 2002. 163p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal do Amazonas.

GONÇALVES, Adriana Garcia. **Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados**. Marília, 2001. 153f.. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Est.Paulista Júlio De Mesquita Filho.

GOUBERT, Jean Pierre. O advento da Terapia Ocupacional no meio Hospitalar. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v.10, n 2/3, p. 36-41, mai./dez., 1999.

GÜNTHER, Hartmut. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? In: **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22 n. 2. Mai/Ago, p. 201-210, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA - INEP. **Panorama da educação no campo**. Brasília: INEP, 2007.

INVERNIZZI, Lisandra. **Educação Física Na Classe Hospitalar Do Hospital Infantil Joana De Gusmão: Delineando Uma Proposta De Ensino Para Os Anos Iniciais**. Florianópolis, 2010. 187p. Dissertação (Mestrado em Educação Física)- Universidade Federal De Santa Catarina.

JESUS, Viviane Bonetti Gonçalves de. Atuação do pedagogo em hospitais. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. P. 81-91.



JUNGES, Débora de Lima Velho. Classe Multiseriada e formação docente: relatos de uma professora do campo. **IX ANPED SUL**, 2012.

JUSTI, Eliane Martins Quadrelli. **Atendimento pedagógico ao aluno com necessidades especiais internado em pediatria de queimados: relato de experiência**. Curitiba, 2003. 125p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal Do Paraná.

KAMIYAMA, Marly. **As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a crianças que realizam tratamento oncológico**. São Paulo, 2010. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade De São Paulo.

KOHN, Carla Daniela. **“Ludoterapia: uma estratégia da pedagogia hospitalar na Ala Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe”**. Aracajú, 2010. Dissertação (Mestrado em Educação)- Fundação Universidade Federal De Sergipe.

KOWALSKI, Raquel Pasternak Glitz. **EUREK@KIDS: Uma Experiência De Uso De Ambiente Virtual De Aprendizagem No Processo Ensino-Aprendizagem Em Contexto Hospitalar**. Curitiba, 2008. 154p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Pontifícia Universidade Católica Do Paraná.

KULPA, Stefanie. **Entre A Cura E A Morte, A Vida: Cartografia De Um Encontro Entre Saúde E Educação**. Porto Alegre, 2001. 122p. Dissertação (Mestrado em Educação)- . Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

LIMA, Luci Fernandes De. **Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar**. São Paulo, 2010. 89p. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação)- Pontifícia Universidade Católica De São Paulo.

LIMA, Maria Janete de. A resiliência dos educadores/as na prática da classe hospitalar. **Revista internacional de audición y lenguaje**, v. 2, n. 1, 2012.p.1-11.

LINHARES, Célia. Desafios contemporâneos da educação docente tempo de recomeçar: movimentos instituintes na escola e na formação docente. P. 801-818.

LINHEIRA, Caroline Z. **O Ensino De Ciências Na Classe Hospitalar: Um Estudo De Caso No Hospital Infantil Joana De Gusmão, Florianópolis**. Florianópolis, 2006. Dissertação (mestrado em Educação Científica E Tecnológica)- Universidade Federal De Santa Catarina.

LOPES, Irami Santos. Classe hospitalar e o currículo multireferencial: um diálogo em construção. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima (orgs.). **Formação pedagógica para atendimento ao escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades online**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. P 153-165.

LOW, Jaclyn Faglie. Fundamentos históricos e sociais para a prática. In: TROMBLY, C.A.; RADOMSKI,M.V. **Terapia Ocupacional para disfunções físicas**. 5ed. São Paulo: Livraria Santos Editoa Ltda., 2005. cap.2. p. 17-30.

LUCON, Cristina Bressaglia. **Representações Sociais De Adolescentes Em Tratamento De Câncer Sobre A Prática Pedagógica Do Professor De Classe Hospitalar.** Salvador, 2010. 278p. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal Da Bahia.

MAITO, Viviane Pereira. Tecendo relações entre formação de professores, paradigmas educacionais e a atuação no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima (orgs.). **Formação pedagógica para atendimento ao escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades online.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. P. 40-58.

MARCHESAN, Eduardo Caliendo. **A não-escola: um estudo a partir dos sentidos atribuídos por jovens com câncer à escola e ao professor hospitalares.** São Paulo, 2007. 346p. Dissertação (Mestrado em Pediatria e Ciências aplicadas à Pediatria)-Universidade Federal De São Paulo.

MARCONDES, Maria Inês; OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de; TEIXEIRA, Elizabeth. Prefácio- Abordagens teóricas e construções metodológicas: algumas reflexões. In: MARCONDES, Maria Inês; OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de; TEIXEIRA, Elizabeth (orgs.). **Abordagens teóricas e construções metodológicas na pesquisa em educação.** Belém: EDUEPA, 2011. P. 7-16.

MARTINS, Sônia Pereira de Freitas. Hospitalização escolarizada em busca da humanização social. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar.** 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. P. 92-108.

MARTINS, Mário Ruben. **Ophir Pinto de Loyola: o pai da pediatria no pará (1986-1934).** Pará-médico, v. 8, n. 1, p. 95-96, set.-out. 2001. Edição histórica.

MASCARENHAS, Aline Daiane Nunes. **Percepções de médicos sobre o papel do pedagogo no trabalho com crianças hospitalizadas: o caso do Hospital das Clínicas da UFBA.** Salvador, 2011. 183p. Dissertação (Mestrado em Educação)-Universidade Federal Da Bahia.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; BEHRENS, Marilda Aparecida; TORRES, Patrícia Lupin. Formação pedagógica online para professores que atuam com escolares em tratamento de saúde. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira; FERREIRA, Jacques de Lima (orgs.). **Formação pedagógica para atendimento ao escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades online.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. P. 21-39.

MAUDONNET, Renato. Administração hospitalar. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988.

MAZER, Sheila Maria; INÓS, Lúcia Maria Santos. Um estudo teórico sobre formação de professores para a classe hospitalar: discutindo a legislação. **Revista Géfyra**, São Miguel do Iguaçu, v. 1, n. 2, jul./dez. 2012.

MAZER, Sheila Maria; INÓS, Lúcia Maria Santos. A educação especial na formação do pedagogo da classe hospitalar: uma questão a ser discutida. **Rev. Educ. Espec.**, Santa Maria, v. 24, n. 41, p. 377-390, set./dez. 2011.

MELLO, Inaiá Monteiro. Humanização da Assistência Hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. São Paulo: [s/n], 2008.

MONTEIRO, Albene Lis. Construções e reconstruções dos processos formativos pessoal e profissional: a metodologia história de vida na autoformação, identidade e subjetividade. In: MARCONDES, Maria Inês; OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de; TEIXEIRA, Elizabeth (orgs.). **Abordagens teóricas e construções metodológicas na pesquisa em educação**. Belém: EDUEPA, 2011. P. 127-144.

MORGADO, Fernanda Martimon. **Classes Hospitalares e seus recursos lúdicos** : uma investigação com os atores sociais envolvidos. Brasília, 2011. 189p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade De Brasília.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. 4 ed. Porto Alegre: Sulima, 2011.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. 20 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

MORIN, Edgar. **Ciência com consciência**. 4ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2 ed. revisada. São Paulo: Cortez, 2011.

MORIN, Edgar. Por uma reforma do pensamento. In: PENA-VEJA, Alfredo; ALMEIDA, Elimar Pinheiro de (orgs.). O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade. Rio de Janeiro: Garamond, 1999. p.21-34.

NOGUEIRA, Ana Lúcia Horta. Concepções de “Trabalho docente”: as condições concretas e os discursos das prescrições oficiais. **Rev. Educação e Sociedade, Campinas**, V.33,n.121.p. 1237-1254, 2012.

NÓVOA, Antônio. **Para uma formação de professores construída dentro da profissão**. 2009. Encontrado em <<<[http://www.revistaeducacion.mec.es/re350/re350\\_09por.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re350/re350_09por.pdf)>>> Acesso em 12 de Ago de 2013.

NÓVOA, Antonio. Os professores e o “novo” espaço público da educação. In: TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude. **O ofício de professor**: história, perspectivas e desafios internacionais. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008, pp. 217-233.

NÓVOA, Antônio. **Desafios do trabalho do professor no mundo contemporâneo**. Sindicato dos Profissionais de São Paulo(SINPRO-SP):São Paulo, 2007.

NÓVOA, Antônio. **Formação de professores e profissão docente**. 1992. Encontrado em: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4758/1/FPPD\\_A\\_Novoa.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/4758/1/FPPD_A_Novoa.pdf). Acesso em 12 de Jan de 2012.

OLANDA, Osterlina Fátima Jucá. **O Currículo em uma Classe Hospitalar: um estudo de caso no albergue pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará**. Belém, 2006. 116p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal Do Pará.

OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **Projeto pedagógico hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico: cultura escolar e debate acadêmico (1989-2008)**. Campinas, 2010. 210p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Estadual De Campinas.

OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno; FONSECA, Maria de Jesus Ferreira; SANTOS, Tânia Regina Lobato dos. A entrevista na pesquisa educacional. In: MARCONDES, Maria Inês; OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de; TEIXEIRA, Elizabeth (orgs.). **Metodologias e técnicas de pesquisa em educação**. Belém: EDUEPA, 2010. P. 37-55.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho; RIBEIRO, Amélia Escotto do Amaral. Ampliando espaços de formação e atuação de professores: As classes hospitalares como possibilidades. In: VII Congresso Nacional de Educação (EDUCERE)- Saberes docentes e V Encontro Nacional de Atendimento ao Escolar Hospitalar, Curitiba, 2007. **Anais do VII Congresso Nacional de Educação (EDUCERE)- Saberes docentes e V Encontro Nacional de Atendimento ao Escolar Hospitalar**. Encontrado em <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/CI-117-12.pdf>. Acesso em 28 de Out. de 2013.

OLIVEIRA, Amália Neide; ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. **Classe Hospitalar: Reflexões Sobre Sua Práxis Educativa**. Santa Maria, 2002. 132p. **Dissertação** (Mestrado em EDUCAÇÃO)- Universidade Federal De Santa Maria.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. **Classe Hospitalar: Reflexões Sobre Sua Práxis Educativa**. Santa Maria, 2002. 132p. **Dissertação** (Mestrado em EDUCAÇÃO)- Universidade Federal De Santa Maria.

PENIN, Sonia Teresinha de Sousa. Profissionalidade: o embate entre o concebido e o vivido. In: EGGERT, Elda (org.). **Trajetórias e processos de ensinar e aprender: didática e formação de professores**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

PEREIRA, Michele Quinhones. **Os Saberes De Uma Professora E Sua Atuação Na Classe Hospitalar:Estudo De Caso No Hospital Universitário De Santa Maria**. Santa Maria, 2006. . 94p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal De Santa Maria

PINHEIRO, Benedita Chagas; ARAÚJO, Marina Gonçalves de. **A prática educativa em complexo hospitalar: um encontro com a educação popular e saúde.** Belém, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Pedagogia)- Universidade do Estado do Pará.

RAMOS, Maria Alice de Moura. **A História Da Classe Hospitalar Jesus.** Rio de Janeiro, 2007. 107p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro.

ROCHA, Eucenir Fredini; MELLO, Maria Aparecida de. Os sentidos do corpo e da intervenção hospitalar. In: DE CARLO, Marysia M.R. Prado; LUZO, Maria Cândida de M. Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares. São Paulo: ROCA, 2004. p.29-46.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. **Classes hospitalares: o espaço pedagógico nas Unidades de Saúde.** Rio de Janeiro: WAK, 2012.

ROLIM, Carmem Lúcia Artioli. **A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender: experiências num programa educacional em ambiente hospitalar.** Piracicaba, 2008. 106p. Tese (Doutorado em Educação)- Universidade Metodista De Piracicaba.

ROMANOWSKI, Joana. **Formação e profissionalização docente.** 3 ed. Curitiba: Ibipex, 2007.

SALDANHA, Gilda Maria Maia Martins. **A educação escolar hospitalar: investigações sobre práticas pedagógicas com crianças em tratamento oncológico no Hospital Ophir Loyola em Belém- PA,** 2012. Dissertação (Mestrado de Educação). Universidade Federal do Pará.

SANDRONI, Antonia. **Classe hospitalar: a importância do acompanhamento pedagógico para crianças e adolescentes.** São Carlos, 2011. 118p. Dissertação (Mestrado em Educação do Indivíduo Especial)- Universidade Federal De São Carlos.

SANTOS, Luís Cláudio Almeida. A crítica à modernidade e a complexidade: Morin e a dúvida sistêmica. **Rev. SOCIETEC- E PRINTS**, São Cristovão, v.4, n.2, julh-dez 2010, p. 28-41.

SANTOS, Débora dos. **Aprendizados Adquiridos No Hospital: Análise Para Um Ensino De Ciências Na Classe Hospitalar.** Florianópolis, 2008. 76p. Dissertação (Mestrado em Educação Científica E Tecnológica)- Universidade Federal De Santa Catarina.

SILVA, Gisele Machado Da. **Compreendendo a escolaridade de crianças com câncer: visão de mães, professores e colegas assistidos por um programa de reinserção escolar.** Ribeirão Preto, 2006. 201p. Tese (Doutorado em Psicologia)- Universidade De São Paulo/ Ribeirão Preto.

SILVA, Juliana Motta de Assis. **Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares - O caso do hospital Dr.Domingos Adhemar Boldrini.** Campinas, 2008. 180p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Estadual De Campinas.

SILVA, Maria Celeste Ramos da. Formação de professores para atuação nas classes hospitalares no município de Salvador-Ba. X Congresso Nacional de Educação- EDUCERE, I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação- SIRSSE, 2011, Curitiba. **Anais do X Congresso Nacional de Educação- EDUCERE, I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação.** Curitiba: Pontifícia universidade católica do Paraná, 2011. p. 15141-15153.

SILVA, Maria Celeste Ramos Da. **A criança e o adolescente enfermos como sujeitos aprendentes:** representações de professores da rede regular de ensino no município de salvador. Salvador, 2009. 214p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal Da Bahia.

SITE COMEMORATIVO DOS 100 ANOS DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA. **História e missão.** 2012. Encontrado em: <<<http://100anos.ophirloyola.pa.gov.br/#!/instituto-ophir-loyola-e-hospital-dos-servidores-do-estado-do-para>>> Acesso em 13 de Fevereiro de 2013.

SOUSA, Paulo L.R. *et al.* A religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação: o estado da arte. In: TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MÜLLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da. **Espiritualidade e qualidade de vida.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.p. 53-67.

SOUSA, Francisca Maria de. **A Escola Hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento psicopedagógico escolar com crianças hospitalizada por tempo prolongado.** Teresina, 2005. 163p.Dissertação (Mestrado em Educação)- Fundação Universidade Federal Do Piauí

SOUZA, Roseane Rabelo; GÓES, Wany Marcele Costa. **A pedagogia social do NEP:** construindo representações inclusivas em comunidades hospitalares em Belém. Belém, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Pedagogia)- Universidade do Estado do Pará.

SOUZA, Amaralina Miranda de. A formação do Pedagogo para o trabalho no contexto hospitalar: a experiência da Faculdade de Educação da UnB. **RevLinhas Críticas**, Brasília, DF, v. 17, n. 33, p. 251-272, maio/ago. 2011.

SOUZA, Kelly Christiane Silva De. **Uma Ação Pedagógica Entre A Vida E A Morte: O Caso Da Escolaridade Emergencial Das Crianças Do Hospital Do Câncer Em Manaus-AM.** Manaus, 2003. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal Do Amazonas.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional.** Petrópolis: Vozes, 2002.

TARDIF, Maurice. Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários: elementos para uma epistemologia da prática profissionais dos professores e suas consequências em relação à formação para o magistério. **Rev. Brasileira de educação**. 2000. P. 5-24.

TEIXEIRA, Elisabeth; OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno. Cuidados éticos na pesquisa. In: MARCONDES, Maria Inês; OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de; TEIXEIRA, Elisabeth (orgs.). **Metodologias e técnicas de pesquisa em educação**. Belém: EDUEPA, 2010. P. 9-24.

TOMASINI, Ricardo. **Pedagogia Hospitalar: Concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar**. Curitiba, 2008. 239p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Tuiuti Do Paraná.

TORRES, Patrícia Lupion; FORTE, Luiza Tatiana; BORTOLOZZI, Josiane Maria. **Research on collaborative learning using concept maps: concept maps and meaningful learning**. IGI Global, 2009.

TRUGILHO, Silvia Moreira. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada**. Vitória, 2003. 227p. Dissertação (Mestrado em Educação)- . Universidade Federal Do Espírito Santo

VITORINO, Stephânia Cottorello. **Interações Entre Crianças Hospitalizadas E Psicóloga No Atendimento Psicopedagógico Em Enfermaria De Pediatria**. Ribeirão Preto, 2001. 121pDissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade De São Paulo/ Ribeirão Preto.

WEBER, Carine Imperator. **Entre educação, remédios e silêncios: trajetórias, discursos e políticas de Classes Hospitalares**. Porto Alegre, 2009. 111p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul.

ZAIAS, Elismara. **O currículo da escola no hospital: uma análise do serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar- SAREH/PR**. Ponta Grossa, 2011. . 172p. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Estadual De Ponta Grossa

ZARDO, Sinara Pollon. **O Desenvolvimento Organizacional Das Classes Hospitalares Do RS: Uma Análise Das Dimensões Econômica, Pedagógica, Política E Cultural**. Santa Maria, 2007. 214p. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Federal De Santa Maria.

ZARDO, Sinara Pillom; FREITAS, Sorais Napoleão. Educação em classes hospitalares: transformando ações e comcepções à luz da teoria da complexidade. **Rev. Educar**, Curitiba, v.30, 2007, p. 185-196.

ZOMBINI, Edson Vanderlei. **Classe Hospitalar: uma estratégia para a promoção da saúde da criança**. São Paulo, 2011. 168p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Universidade De São Paulo.

**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

**Título do Projeto: Formação de professores e a práxis docente em classes hospitalares: desafios e perspectivas do trabalho com crianças.**

Pesquisador Responsável: Cibele Braga Ferreira - (91) 32381734/ (91) 82285900

Orientadora da Pesquisa: Tânia Regina Lobato dos Santos – (91) 99829447/32763730

Departamento: Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade do Estado do Pará

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a formação continuada de professores da educação hospitalar e será composta de encontros com os docentes da classe do Hospital Ophir Loyola e observação de suas práticas. Será utilizada a técnica da entrevista nos encontros, sendo estes registrados por meio de gravador de voz e fotografias, porém é garantida a preservação da identidade do docente, além da confidencialidade das informações obtidas, que serão utilizadas apenas para os fins da pesquisa.

Vale ressaltar que um possível risco da pesquisa se refere à possibilidade de atraso na sua prática docente com as crianças hospitalizadas, porém para que tal risco não ocorra se fará um pré-agendamento de forma que não tenha nenhum tipo de comprometimento de suas atividades pedagógicas. Outro risco destina-se a identificação dos sujeitos, porém de modo a garantir o sigilo e confidencialidade, sua identidade não será revelada, sendo utilizado pseudônimos.

No que diz respeito aos benefícios desta pesquisa, destaca-se: 1. Construir referenciais para uma ação pedagógica em hospitais e 2. Dar visibilidade por meio da pesquisa das ações docentes desenvolvidas na classe hospitalar do Hospital Ophir Loyola. A pesquisa terá duração de dois meses, porém deixamos claro que em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas e a expressa de liberdade de retirar o consentimento, sem qualquer prejuízo e/ou retaliações.

A participação na pesquisa é voluntária, sem o pagamento de nenhum tipo de compensações pessoais ou financeiras atreladas à autorização concedida. Porém, caso um dos itens descritos neste termo for descumprido pelos pesquisadores, você terá seus direitos legais garantidos, no que diz respeito à reparos e/ou indenizações. O material coletado ficará sobre domínio das pesquisadoras para análise e construção da pesquisa, porém serão incinerados após cinco anos.

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

**Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar do estudo. Fui suficientemente informado e ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus riscos, benefícios, garantias de confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo e/ou retaliações.**

Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do sujeito

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável



**APÊNDICE B**  
**QUADRO DE TESES E DISSERTAÇÕES**

<b>DISSERTAÇÕES</b>				
	<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>INSTITUIÇÃO</b>
1.	Adriana Garcia Gonçalves.	Poesia Na Classe Hospitalar: Texto E Contexto De Crianças E Adolescentes Hospitalizados	2001	Universidade Est.Paulista Júlio De Mesquita Filho/Marília - Educação
2.	Cristiana Pessoa Buarque Franco Neto	Escolarização De Crianças Com Mielomeningocele: A Inclusão Como Proposta	2001	. Fundação Oswaldo Cruz - Saúde Da Mulher E Da Criança
3.	Stefanie Kulpa	Entre A Cura E A Morte, A Vida: Cartografia De Um Encontro Entre Saúde E Educação	2001	Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul - Educação
4.	Stephânia Cottorello Vitorino	Interações Entre Crianças Hospitalizadas E Psicóloga No Atendimento Psicopedagógico Em Enfermaria De Pediatria	2001	Universidade De São Paulo/ Ribeirão Preto - Psicologia
5.	Andreia Ayres Gabardo	Classe Hospitalar: Aspectos Da Relação Professor-Aluno Em Sala De Aula De Um Hospital.	2002	Universidade Federal De Santa Catarina – Psicologia
6.	Leodi Conceição Meireles Ortiz	Classe Hospitalar: Reflexões Sobre Sua Práxis Educativa.	2002	Universidade Federal De Santa Maria - Educação
7.	Maria Do Socorro Lacerda Gomes	Um Olhar Sobre A Exclusão Escolar Das Crianças E Adolescentes Com Leucemia No Amazonas	2002	Universidade Federal Do Amazonas - Educação
8.	Amália Neide Covic	Atendimento Pedagógico Hospitalar: Convalidando Uma Experiência E Sugerindo Idéias Para A Formação De Professores	2003	Pontifícia Universidade Católica De São Paulo - Educação (Currículo)
9.	Aparecida Meire Calegari.	As Inter-Relações Entre Educação E Saúde: Implicações Do Trabalho Pedagógico No Contexto Hospitalar	2003	. Universidade Estadual De Maringá - Educação
10.	Eliane Martins Quadrelli Justi	Atendimento Pedagógico Ao Aluno Com Necessidades Especiais Internado Em Pediatria De Queimados: Relato De Experiência.	2003	Universidade Federal Do Paraná - Educação
11.	Kelly Christiane Silva De Souza	Uma Ação Pedagógica Entre A Vida E A Morte: O Caso Da Escolaridade Emergencial Das Crianças Do Hospital Do Câncer Em Manaus-Am..	2003	. Universidade Federal Do Amazonas - Educação
12.	Rejane De Souza Fontes.	A Escuta Pedagógica À Criança Hospitalizada: Discutindo O Papel Da Educação No Hospital.	2003	. Universidade Federal Fluminense - Educação
13.	Silvia Moreira Trugilho.	Classe Hospitalar E A Vivência Do Otimismo Trágico: Um Sentido Da Escolaridade Na Vida Da Criança Hospitalizada.	2003	Universidade Federal Do Espírito Santo - Educação

14.	Francisca Maria De Sousa.	A Escola Hospitalar: Um Estudo Sobre O Acompanhamento Psicopedagógico Escolar Com Crianças Hospitalizada Por Tempo Prolongado	2005	Fundação Universidade Federal Do Piauí - Educação
15.	Caroline Z. Linheira.	O Ensino De Ciências Na Classe Hospitalar: Um Estudo De Caso No Hospital Infantil Joana De Gusmão, Florianópolis	2006	Universidade Federal De Santa Catarina - Educação Científica E Tecnológica
16.	<u>Michele Quinhones Pereira</u>	Os Saberes De Uma Professora E Sua Atuação Na Classe Hospitalar: Estudo De Caso No Hospital Universitário De Santa Maria	2006	Universidade Federal De Santa Maria - Educação
17.	Osterlina Fátima Jucá Olanda.	O Currículo Em Uma Classe Hospitalar: Um Estudo De Caso No Albergue Pavilhão São José Da Santa Casa De Misericórdia Do Pará	2006	Universidade Federal Do Pará – Educação
18.	Joceli Aparecida Anaczewski Foggiatto	Ensino - Aprendizagem De Matemática Em Classe Hospitalar: Uma Análise De Relação Didática A Partir Da Noção De Contrato Didático	2006	Universidade Federal De Santa Catarina - Educação Científica E Tecnológica
19.	Maristela Silva Darela	Classe Hospitalar E Escola Regular: Tecendo Encontros	2007	. Universidade Federal De Santa Catarina – Educação
20.	Sinara Pollon Zardo.	O Desenvolvimento Organizacional Das Classes Hospitalares Do Rs: Uma Análise Das Dimensões Econômica, Pedagógica, Política E Cultural	2007	Universidade Federal De Santa Maria – Educação
21.	Maria Alice De Moura Ramos	A História Da Classe Hospitalar Jesus	2007	. Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro – Educação
22.	Eduardo Caliendo Marchesan	A Não-Escola: Um Estudo A Partir Dos Sentidos Atribuídos Por Jovens Com Câncer À Escola E Ao Professor Hospitalares	2007	Universidade Federal De São Paulo - Pediatria E Ciências Aplicadas À Pediatria
23.	Ana Rosa Rebelo Ferreira De Carvalho	A Classe Hospitalar Sob O Olhar De Professores De Um Hospital Público Infantil.	2008	Pontifícia Universidade Católica De São Paulo - Psicologia (Psicologia Clínica)
24.	Débora Dos Santos.	Aprendizados Adquiridos No Hospital: Análise Para Um Ensino De Ciências Na Classe Hospitalar	2008	Universidade Federal De Santa Catarina - Educação Científica E Tecnológica
25.	Ana Lúcia Berno Bonassina	Ambientes Virtuais De Aprendizagem – Uma Proposta Para Inclusão De Escolares Hospitalizados.	2008	Pontifícia Universidade Católica Do Paraná – Educação
26.	Juliana Motta De Assis Silva	Um Estudo Sobre O Processo De Implementação De Classes Hospitalares - O Caso Do Hospital Dr.Domingos Adhemar Boldrini.	2008	Universidade Estadual De Campinas – Educação

27.	Raquel Pasternak Glitz Kowalski	Eurek@Kids: Uma Experiência De Uso De Ambiente Virtual De Aprendizagem No Processo Ensino-Aprendizagem Em Contexto Hospitalar.	2008	. Pontifícia Universidade Católica Do Paraná – Educação
28.	Ricardo Tomasini.	Pedagogia Hospitalar: Concepções De Profissionais Sobre As Práticas Educativas E Pedagógicas No Ambiente Hospitalar.	2008	Universidade Tuiuti Do Paraná – Educação
29.	Mariana Saad Weinhardt Costa	Eurek@Kids - Um Novo Olhar Para A Formação Do Professor No Processo Escolar Com A Utilização De Ambiente Virtual De Aprendizagem	2008	Pontifícia Universidade Católica Do Paraná – Educação
30.	Simone Hoerbe Garcia	As Tecnologias De Informação E Comunicação E O Atendimento Escolar No Ambiente Hospitalar: O Estudo De Uma Aluna Hospitalizada	2008	Universidade Federal De Santa Maria – Educação
31.	Carine Imperator Weber.	Entre Educação, Remédios E Silêncios: Trajetórias, Discursos E Políticas De Classes Hospitalares.	2009	Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul – Educação
32.	Walkiria De Assis	Atendimento Pedagógico-Educacional Em Hospitais: Da Exclusão À Inclusão Social/Escolar.	2009	Universidade De São Paulo - Educação
33.	Cristiane Maria França	Aspectos Da Formação Do Professor Na Mediação Pedagógica Na Utilização Das Tecnologias Da Informação E Comunicação Na Escolarização Hospitalar	2009	Pontifícia Universidade Católica Do Paraná – Educação
34.	Luiza Tatiana Forte.	Mapa Conceitual: Um Instrumento Para Formação Docente De Professores Que Trabalham Com A Escolarização No Hospital Para Uma Prática Inovadora.	2009	Pontifícia Universidade Católica Do Paraná – Educação
35.	Maria Celeste Ramos Da Silva	A Criança E O Adolescente Enfermos Como Sujeitos Aprendentes: Representações De Professores Da Rede Regular De Ensino No Município De Salvador	2009	Universidade Federal Da Bahia – Educação
36.	Claudia Rosane Garcez	Utilizando Blog E Suas Ferramentas Para Auxiliar A Integrar O Aluno-Paciente À Escola: Um Estudo De Caso Na Área De Ciências	2009	Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul - Educação Em Ciências E Matemática
37.	Wany Marcele Costa Goes	Educação Popular Em Ambiente Hospitalar: Construção De Identidades Como Processo De Afirmação Cultural	2009	Universidade do Estado do Pará

38.	Cristina Bressaglia Lucon	Representações Sociais De Adolescentes Em Tratamento De Câncer Sobre A Prática Pedagógica Do Professor De Classe Hospitalar	2010	. Universidade Federal Da Bahia – Educação
39.	Carla Daniela Kohn	“Ludoterapia: Uma Estratégia Da Pedagogia Hospitalar Na Ala Pediátrica Do Hospital Universitário Da Universidade Federal De Sergipe	2010	Fundação Universidade Federal De Sergipe – Educação
40.	Fabiana Aparecida De Melo Oliveira.	Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico: Cultura Escolar E Debate Acadêmico (1989-2008)	2010	Universidade Estadual De Campinas – Educação
41.	Lisandra Invernizzi	Educação Física Na Classe Hospitalar Do Hospital Infantil Joana De Gusmão: Delineando Uma Proposta De Ensino Para Os Anos Iniciais	2010	Universidade Federal De Santa Catarina - Educação Física
42.	Renata Largura De Lima Furtado	Análise De Websites Educacionais E Suas Contribuições Na Formação Dos Professores Que Atuam Em Contexto De Hospitalização Escolarizada	2010	Pontifícia Universidade Católica Do Paraná – Educação
43.	Marly Kamiyama	As Contribuições Do Atendimento Educacional Em Ambiente Hospitalar A Crianças Que Realizam Tratamento Oncológico	2010	Universidade De São Paulo - Educação
44.	Tania Maria Fiorini Geremias.	O Contexto Da Educação Hospitalar Nas Narrativas De Crianças.	2010	Universidade Federal De Santa Catarina – Educação
45.	Fabiana De Oliveira Goldmann.	Saberes Para Atuação Docente Hospitalar: Um Estudo Com Os Pedagogos Que Atuam Nos Hospitais De Santa Catarina	2010	Universidade Do Vale Do Itajaí – Educação
46.	Aline Daiane Nunes Mascarenhas.	Percepções De Médicos Sobre O Papel Do Pedagogo No Trabalho Com Crianças Hospitalizadas: O Caso Do Hospital Das Clínicas Da Ufba	2011	Universidade Federal Da Bahia – Educação
47.	Edson Vanderlei Zombini	Classe Hospitalar: Uma Estratégia Para A Promoção Da Saúde Da Criança	2011	. Universidade De São Paulo - Saúde Pública
48.	Elismara Zaias	O Currículo Da Escola No Hospital: Uma Análise Do Serviço De Atendimento À Rede De Escolarização Hospitalar- Sareh/Pr	2011	Universidade Estadual De Ponta Grossa – Educação
49.	Fernanda Martimon Morgado.	Classes Hospitalares E Seus Recursos Lúdicos : Uma Investigação Com Os Atores Sociais Envolvidos.	2011	Universidade De Brasília – Educação

50.	Giuseppina Antonia Sandroni	Classe Hospitalar: A Importância Do Acompanhamento Pedagógico Para Crianças E Adolescentes.	2011	Universidade Federal De São Carlos - Educação Especial (Educação Do Indivíduo Especial)
<b>TESES</b>				
01	Ercília Maria Angeli Teixeira De Paula	Educação, Diversidade E Esperança: A Práxis Pedagógica No Contexto Da Escola Hospitalar	2005	Universidade Federal Da Bahia – Educação
02	Gisele Machado Da Silva.	Compreendendo A Escolaridade De Crianças Com Câncer: Visão De Mães, Professores E Colegas Assistidos Por Um Programa De Reinserção Escolar	2006	Universidade De São Paulo/ Ribeirão Preto – Psicologia
03	Carmem Lúcia Artioli Rolim	A Criança Em Tratamento De Câncer E Sua Relação Com O Aprender: Experiências Num Programa Educacional Em Ambiente Hospitalar	2008	Universidade Metodista De Piracicaba – Educação
04	Rita Francis Gonzalez Y. R. Branco	Capacitação De Professores De Classe Hospitalar Em Relação Professor-Aluno/Paciente Na Perspectiva Balintiana.	2008	Universidade Federal De Goiás – Educação
05	Amália Neide Covic.	Aprendizagem Da Docência: Um Estudo A Partir Do Atendimento Escolar Hospitalar.	2008	Pontifícia Universidade Católica De São Paulo - Educação (Currículo)
06	Aldalice Brait Lima Alves.	Efeitos De Um Programa De Escolarização Junto A Pacientes Pediátricos Internados: A Experiência Do Hospital Manoel Novaes - Bahia	2009	Universidade Federal Da Bahia – Educação
07	Luci Fernandes De Lima	Saberes Necessários Para Atuação Na Pedagogia Hospitalar	2010	Pontifícia Universidade Católica De São Paulo - Educação (Psicologia Da Educação)
08	Aparecida Meire Calegari Falco	O Processo De Formação Do Pedagogo Para Atuação Em Espaços Não-Escolares: Em Questão A Pedagogia Hospitalar	2010	Universidade Estadual De Maringá – Educação

**APÊNDICE C**  
**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PROFESSORES DA EDUCAÇÃO**  
**HOSPITALAR**

**1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome:

Idade:

Formação:

Tempo De Formação:

Há quantos anos você trabalha na educação hospitalar?

Como foi sua inserção na educação hospitalar?

Você teve na sua formação inicial algum contato teórico (disciplina, curso, módulo, entre outros,) e/ou prático (visita, estágio, etc.) Com a educação hospitalar?

**2. FORMAÇÃO CONTINUADA**

- a) Como vem acontecendo sua formação continuada? Como você vem se formando para constituir sua prática educativa em hospitais?
- b) Que cursos/aulas, congressos, simpósios, jornadas, encontros, entre outros você participou nos últimos dois anos? Qual instituição promotora?
- c) Você recebe estímulo/investimento institucional para a participação dos cursos/aulas de formação continuada? De que forma? (liberação de carga horária, financiamento, premiação, etc.)
- d) Como você tem se preparado para atuar no cotidiano hospitalar, levando em consideração a sua complexidade (procedimentos, rotinas, normas, quadro clínico, relações interpessoais, entre outros)?
- e) As ações, aulas, cursos, simpósios, entre outras atividades vinculadas a formação continuada tem dado o suporte necessário para sua atuação no cotidiano hospitalar?
- f) Os conteúdos referentes à educação no hospital como, por exemplo, avaliação, currículo específico, didática, entre outros, são abordados em temas de formação continuada? Você julga importante? Por quê?
- g) Quando você iniciou o trabalho na educação hospitalar do hospital, que conteúdos foram necessários para o começo de sua prática e que você julga importante?
- h) Que conteúdos você julga necessários a serem trabalhados na formação continuada do professor para atuar em classes hospitalares?

# ANEXO A

## ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO PARÁ - UEPA / CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Formação de professores e a práxis docente em classes hospitalares: desafios e perspectivas do trabalho com crianças.

**Pesquisador:** Cibele Braga Ferreira

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13830913.4.0000.5174

**Instituição Proponente:** Universidade do Estado do Pará ((UEPA))

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 317.487

**Data da Relatoria:** 24/06/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo com o desenho qualitativo do tipo estudo de caso e teórico-descritivo. Será desenvolvida na classe hospitalar do Hospital Ophir Loyla e terá como sujeitos os professores que desejarem participar da pesquisa e que tenham no mínimo dois ações de docência nesta modalidade de ensino.

#### Objetivo da Pesquisa:

Investigar os saberes e práticas que são necessários para a ação docente do professor de classes hospitalares.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Constam os riscos e benefícios de acordo com a legislação vigente

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa trata-se de um estudo qualitativo e descrito, o projeto está bem escrito tendo sido feito as alterações solicitadas pelo CEP.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A linguagem do termo é clara, haja visto que o sujeito da pesquisa são professores. Constam os riscos e benefícios

**Endereço:** Trav. Perebeui, 2623

**Bairro:** Marco

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**CEP:** 66.087-670

**Telefone:** (91)3276-0829

**Fax:** (91)3276-8052

**E-mail:** cep\_uepa@hotmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DO PARÁ - UEPA / CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E



Continuação do Parecer: 317.487

**Recomendações:**

Recomendamos a aprovação do presente projeto

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem inadequações ou pendências

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BELEM, 26 de Junho de 2013

Assinador por:

**RENATO DA COSTA TEIXEIRA**  
(Coordenador)

Endereço: Trav. Perebui, 2623  
Bairro: Marco CEP: 66.087-670  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3276-0829 Fax: (91)3276-8052 E-mail: cep\_uepa@hotmail.com



# ANEXO B

## AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA PARA A EXECUÇÃO DA PESQUISA



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL OPHIR LOYOLA



DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA  
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA  
DIVISÃO DE PESQUISA

Belém, 11 de junho de 2013

### DECLARAÇÃO

Declaro em nome do Hospital Ophir Loyola ter conhecimento do projeto de pesquisa intitulado: **“Formação de professores e a práxis docente em classes hospitalares: desafios e perspectivas do trabalho com crianças”**, tendo como pesquisadores **Tânia Regina Lobato dos Santos** (Orientadora) e **Cibele Braga Ferreira**, dando-lhes consentimento para realizar a pesquisa nesta Instituição, após apresentação do Parecer de Aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos durante o período preestabelecido.

Estamos cientes e concordamos com a publicação dos resultados encontrados, sendo obrigatoriamente citado na publicação o nome do **Hospital Ophir Loyola** como um dos locais de realização da pesquisa.

Atenciosamente,

RINALDO ANTONIO ALMEIDA GONÇALVES  
Chefe da Divisão de Pesquisa

*Rinaldo Antonio A. Gonçalves*  
Chefe da Divisão de Pesquisa



Universidade do Estado do Pará  
Centro de Ciências Sociais e da Educação  
[www.uepa.br](http://www.uepa.br)