

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DA PRODUÇÃO

**A NECESSIDADE DA FORMAÇÃO DO PEDAGOGO PARA ATUAR EM
AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO EM ENFERMARIAS
PEDIÁTRICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR**

CINTHYA VERNIZI ADACHI DE MENEZES

FLORIANÓPOLIS

2004

CINTHYA VERNIZI ADACHI DE MENEZES

**A NECESSIDADE DA FORMAÇÃO DO PEDAGOGO PARA ATUAR EM
AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO EM ENFERMIARIAS
PEDIÁTRICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Engenharia da Produção, linha de pesquisa: Mídia e Conhecimento. Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Mirian Loureiro Fialho
Co-Orientador: Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho

FLORIANÓPOLIS

2004

CINTHYA VERNIZI ADACHI DE MENEZES

**A NECESSIDADE DA FORMAÇÃO DO PEDAGOGO PARA ATUAR EM
AMBIENTE HOSPITALAR: UM ESTUDO DE CASO EM ENFERMARIAS
PEDIÁTRICAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do título de
Mestre em Engenharia da Produção no Programa de Pós-Graduação
em Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 30 de janeiro de 2004.

Prof. Edson Pacheco Paladini, Dr
Coordenador do Curso

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Mirian Loureiro Fialho, Dr^a
Orientadora

Prof. Francisco Antonio Pereira Fialho, Dr
Co-Orientador

Prof^a. Elaine Ferreira, Dr^a

Dedico este trabalho ao meu amado marido Glauco, que, com amor, paciência e exemplo de compromisso profissional e acadêmico, me auxiliou na construção desta ciranda de conhecimentos em prol de uma educação universal.

“Alguns homens vêem as coisas como são e
dizem: Por quê?
Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo:
Por que não?”

Bernard Shaw

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar sempre meu caminho.

Às crianças hospitalizadas que, com sua inocência e vontade de viver, permitiram comprovar a relevância do papel do pedagogo no ambiente hospitalar.

Aos pais e acompanhantes das crianças, que acreditaram que o trabalho desenvolvido pode contribuir para a melhora do quadro clínico de cada uma delas.

Aos funcionários do Hospital de Clínicas da UFPR, pela aceitação e apoio durante toda a execução do projeto.

À Prof^a Rosangela Paiva do Nascimento, por ter acompanhado as bolsistas e voluntárias no HC.

Aos meus amados pais, Shoji e Marilene, por sempre me apoiarem e acreditarem na minha capacidade de estudo, pesquisa e trabalho.

Ao meu marido Glauco, pelo amor, carinho, amizade e incansáveis orientações durante toda a produção desta pesquisa.

À Hisako Takasugi, querida Tia Marga, pelo habitual incentivo e alegria de viver.

Aos meus queridos irmãos, Flavia e Marcello, pela amizade e convivência.

À Prof^a Dra. Mirian Fialho, pela orientação deste trabalho e apoio durante esta caminhada.

Ao Prof. Dr. Francisco Antonio Pereira Fialho, pela amizade e co-orientação deste trabalho.

À Prof^a Dra. Yvelise Freitas de Souza Arco-Verde, pelo exemplo de dedicação na luta pela consolidação de ações para a universalização da educação.

Ao Centro de Assessoramento Pedagógico da Universidade Federal do Paraná, pelo apoio manifestado durante a realização do mestrado.

À Prof^a MSc. Elisa Maria Dalla Bona, pelas orientações sobre Literatura Infantil que foram essenciais para a execução do projeto que originou esta pesquisa.

À Prof^a MSc. Marise Manoel, pela revisão deste trabalho e bom humor nas horas de sufoco.

À Prof^a Fátima Ikiko Yokohama, pelas contribuições e seriedade em sua prática profissional.

À Prof^a Angelina Matiskei, pelas conversas sobre Educação Especial.

À Claudia Sueli Litz Fugikawa (Micíssima), amiga e companheira de mestrado, pela amizade, apoio e crença no fato que conseguiríamos terminar juntas mais esta etapa.

Às bolsistas e voluntárias que participaram desta pesquisa, Leila, Regiane, Larissa, Michele, Jacqueline, Vera e Zeneide, pela colaboração e seriedade que tornaram possível a realização desse trabalho.

Às amigas Regiane Firtz de Almeida e Leila Mainardes da Silva, ex-bolsistas e apaixonadas pela Pedagogia Hospitalar, pela amizade, apoio e contribuição teórico-prática.

À Profª Suely Carta Cardoso, pela confiança demonstrada no convite para a vice-coordenação do projeto de extensão no HC.

À amiga Cintia Cristina Pelisario, pela digitalização das imagens desta pesquisa.

À Audrey Mazur, pela colaboração na redação do abstract.

À Rita de Cássia Gusso, pelas relevantes contribuições na normatização desta dissertação.

À Marisa, Nanci e Maria Luiza, pelas contribuições apresentadas por meio dos Departamentos de Educação Infantil e Ensino Fundamental e de Educação Especial da SEED.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	viii
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	ix
LISTA DE ABREVIATURAS.....	x
RESUMO.....	xi
ABSTRACT	xii
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 JUSTIFICATIVA.....	1
1.2 OBJETIVOS.....	3
1.2.1 Objetivo Geral	3
1.2.2 Objetivos Específicos	3
1.3 HIPÓTESE.....	3
1.4 METODOLOGIA	4
1.5 LIMITAÇÕES	5
1.6 DESCRIÇÃO DOS CAPÍTULOS	5
2 HISTÓRICO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR	7
2.1 EXPERIÊNCIAS NACIONAIS.....	9
3 LEGISLAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL REFERENTE AO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR	14
3.1 LEGISLAÇÃO	14
3.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL.....	21
4 A PEDAGOGIA HOSPITALAR E A EDUCAÇÃO ESPECIAL	25
4.1 EMBASAMENTO FILOSÓFICO	25
4.2 NECESSIDADE ORIGINÁRIA	26
4.3 O AMBIENTE HOSPITALAR	28
4.4 OBJETIVOS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	29
4.5 AÇÕES PEDAGÓGICAS.....	30
5 PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: “A FORMAÇÃO DO LEITOR: A LITERATURA INFANTIL NA PEDAGOGIA HOSPITALAR” – RELATO DE EXPERIÊNCIA	33
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	58
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES PARA FUTUROS TRABALHOS ...	76
REFERÊNCIAS.....	80
ANEXOS	86
ANEXO 1 – PROPOSTA DE CONTINUIDADE DO PROJETO	87
ANEXO 2 – ATA DE INDICAÇÃO DA VICE-COORDENADORA DO PROJETO	102
ANEXO 3 – ATA DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELA PROEC.....	104
ANEXO 4 – CURRÍCULO PLENO DO CURSO DE PEDAGOGIA – UFPR.....	111
ANEXO 5 - RELATÓRIO DOS ALUNOS BOLSISTAS EXTENSÃO.....	114
ANEXO 6 - RELATÓRIO DE ATIVIDADES	117

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – IMPLANTAÇÃO DE CLASSES HOSPITALARES NO BRASIL	8
QUADRO 2 – DISCIPLINAS DO CURRÍCULO DO CURSO DE PEDAGOGIA – UFPR	58

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – APRESENTAÇÃO DO TRABALHO NO XX SEURS – SEMINÁRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO SUL	45
FIGURA 2 – REFEITÓRIO DO 13º ANDAR.....	46
FIGURA 3 – SALA DE RECREAÇÃO – ALA PEDIÁTRICA DO 14º ANDAR.....	46
FIGURA 4 – ARMÁRIO INTERATIVO – SALA DE RECREAÇÃO	47
FIGURA 5 – UTILIZAÇÃO DE NARRAÇÃO – LIVRO MORRO DE MEDO DE BICHO - BARBETTE COLLE	47
FIGURA 6 – CONTANDO HISTÓRIA NO LEITO.....	48
FIGURA 7 – UTILIZAÇÃO DE FANTOCHES E DEDOCHES – LIVRO BESOURO E PRATA – ANA MARIA MACHADO	48
FIGURA 8 – RECORTE E COLAGEM SOBRE O LIVRO A PIRILAMPÉIA E OS DOIS MENINOS DE TATIPURUM - JOSÉ RUFINO DOS SANTOS	49
FIGURA 9 – CARTAZ SOBRE A CHEGADA DA PRIMAVERA – LIVRO BESOURO E PRATA – ANA MARIA MACHADO	50
FIGURA 10 – DOBRADURA SOBRE A HISTÓRIA ZLIM – O GNOMO QUE QUERIA VOAR – ROGÉRIO BORGES.....	50
FIGURA 11 – DOBRADURA SOBRE A LENDA DA VITÓRIA-RÉGIA.....	50
FIGURA 12 – ATIVIDADE COM PRENDEDOR DE ROUPA SOBRE O LIVRO A PRIMAVERA - MARIA SOLANGE R. PEDROSA E CONFECÇÃO DE QUADRINHOS COM PRATOS DE ISOPOR SOBRE O LIVRO A GALINHA CHOCA - MARY FRANÇA E ELIARDO FRANÇA	51
FIGURA 13 – ATIVIDADES COM SUCATA (O MÁGICO DE OZ, O DEDAL DA VOVÓ – LÚCIA PIMENTEL GÓES, UM PALHAÇO DIFERENTE – SÔNIA JUNQUEIRA, EU VOU AO MÉDICO – MAXIE CHAMBLISS)	51
FIGURA 14 – UM PALHAÇO DIFERENTE - SÔNIA JUNQUEIRA.....	52
FIGURA 15 – ATIVIDADES COM SUCATA.....	52
FIGURA 16 – HISTÓRIA “A LENDA DA VITÓRIA-RÉGIA”	53
FIGURA 17 – CARTINHA ENTREGUE PARA AS BOLSISTAS APÓS A HISTÓRIA A JOANINHA RABUGENTA.....	55
FIGURA 18 – BOLSISTAS E CRIANÇAS COM AS ATIVIDADES SOBRE O LIVRO A PIRILAMPÉIA E OS DOIS MENINOS DE TATIPURUM – JOSÉ RUFINO DOS SANTOS	56
FIGURA 19 – A VICE-COORDENADORA E AS BOLSISTAS/VOLUNTÁRIAS NO ENCERRAMENTO DO PROJETO	57
FIGURA 20 – ENTREGA DOS PRESENTES PARA AS CRIANÇAS APÓS A APRESENTAÇÃO DA PEÇA “OS SALTIMBANCOS”.....	57
FIGURA 21 – INTEGRAÇÃO DO ALUNO COM A FAMÍLIA, A ESCOLA E O HOSPITAL	79

LISTA DE ABREVIATURAS

- CEPE - Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFPR
- DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena
- HC - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
- LDBEN - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – n.9394/96
- MEC - Ministério da Educação
- NEEs - Necessidades Educacionais Especiais
- PNEEs - Portadores de Necessidades Educacionais Especiais
- PROEC - Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal do Paraná
- SEESP - Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação
- UFPR - Universidade Federal do Paraná
- IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
- SUS - Sistema Único de Saúde
- PUC/PR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RESUMO

MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi de. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR.** Florianópolis, 2004. 119f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – UFSC 2004.

Este trabalho tem como objetivo discutir a formação do pedagogo para atuar no ambiente hospitalar, por meio de estudo de caso realizado no ano de 2002 no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em Curitiba, buscando apontar a necessidade da atuação desse profissional, explicitando as necessidades e limitações de sua formação. Como referencial teórico, utilizaram-se as Diretrizes para formação do professor em nível superior, pois se trata de uma proposta que considera os elementos da formação, mas não focaliza a diversidade de ambientes de atuação do professor. Dessa forma, a Pedagogia Hospitalar representa a resposta para a construção de conhecimentos, contemplando o direito inalienável de crianças e jovens hospitalizados à educação. A metodologia de pesquisa utilizada é de cunho qualitativo, do tipo estudo de caso. Esta pesquisa analisou o relatório de atividades de quatro bolsistas e três voluntárias extensionistas que participaram do projeto de extensão da UFPR intitulado **A formação do leitor: a literatura infantil na Pedagogia Hospitalar**, parte integrante do relatório do referido projeto. As análises preliminares dos dados estão sendo desenvolvidas com o apoio das DCNs para formação de professores em nível superior, a LDBEN e documentos elaborados pela SEESP e possibilitam apresentar informações referentes aos elementos conceituais presentes no relatório das bolsistas e voluntárias e as concepções teóricas com relação à atuação do pedagogo no ambiente hospitalar, as percepções em relação a formação deste profissional e a identificação da necessidade do comprometimento com o sucesso do educando na proposta de atenção integral, desenvolvendo uma prática pedagógica na perspectiva da educação universal e inclusiva.

PALAVRAS-CHAVE:

1. formação do pedagogo; 2. pedagogia hospitalar; 3. literatura infantil.

ABSTRACT

The aim of this paper is to discuss the pedagogue formation to work in the hospital environment by means of a case study conducted in 2002 at Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, in Curitiba, searching to point out the necessity of this professional role, explicating the necessities and limitations of his or her formation. As a theoretical reference the directions for the formation of a professor's higher education have been used, since this is a proposal that considers the elements of this formation, but that does not focus on the various fields a teacher can work. In the same way, hospital pedagogy represents an answer to knowledge building, prizing the inalienable right of hospitalized children and young people to education. The research methodology used is qualitative, more specifically "case study". This research has analyzed the report of four scholars and three extension volunteers who took part in the extension project from UFPR entitled "The reader's formation: the juvenile literature in hospital pedagogy", integral part of the report referred to as project. The previous analyses of the data is being developed with the DCNs support for the teacher's higher education, the LDBEN and documents elaborated by the SEESP and are allowing to present information which refer to the conceptual elements present in the scholars and volunteers report and the theoretical conceptions concerning the pedagogue work in the hospital environment, the perceptions in relation to the education of this professional and the identification of the necessity of commitment with the learner's success within the proposal of integral attention, developing a pedagogical practice in a universal and inclusive educational perspective.

KEYWORDS:

1. pedagogue formation; 2. hospital pedagogy; 3. juvenile literature.

1 INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

A atuação do pedagogo no ambiente hospitalar traz em si a necessidade de adequação da formação deste profissional, que representa um momento à parte do desenvolvimento escolar formal do aluno enfermo.

Durante a realização do Projeto de Extensão Universitária **A formação do leitor: literatura infantil na pedagogia hospitalar**, realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná no ano de 2002, percebeu-se a importância dos conhecimentos específicos que envolvem o atendimento às demandas educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados, pertencentes à Educação Básica do Sistema Educacional, que compreende a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio.

De acordo com MATOS e MUGGIATI (2001, p.31): “Comparativamente, pode-se entender o hospital para a criança/adolescente como um amplo cenário do qual participam os mais diversos atores (...) considerando, portanto, esse valioso elenco participante, vê-se como da mais extrema importância a atuação convicta de todos, quanto às suas respectivas atribuições, pela necessidade de preservação da real qualidade de suas tarefas”.

Percebe-se, portanto, a importância do pedagogo no ambiente hospitalar que busca assegurar condições educacionais comuns ao estudante do ensino regular. Assim, cabem 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 tratados e sobre as conseqüentes condutas necessárias ao pedagogo para que possa atingir seus objetivos com êxito.

A Pedagogia Hospitalar situa-se na modalidade da Educação Especial, definindo como suas principais ações as atividades de classes hospitalares e atendimento domiciliar para crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

Para respaldar a concretização da percepção da necessidade de continuidade da educação escolar para crianças e adolescentes quando internado por tempo prolongado e, portanto, deixados fora dos serviços educacionais comuns, definiram-se os conceitos de classe hospitalar e atendimento domiciliar.

Para BARROS (1999, p.84), “a Secretaria de Educação Especial do MEC denominou *classe hospitalar* como uma das modalidades de atendimento especial, conceituando-a como: Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial ou que estejam em tratamento hospitalar”. Pressupõe um espaço físico delimitado para as ações pedagógicas necessárias, bem como materiais e profissionais capacitados, pois o atendimento se dá na própria instituição hospitalar.

Quanto ao atendimento domiciliar, há uma diferenciação no âmbito em que ocorre. A residência do aluno/paciente pode necessitar de algumas adaptações físicas e arquitetônicas para possibilitar o ensino.

Sendo o hospital um espaço delimitado e legitimado nacionalmente como passível das intervenções educacionais do pedagogo, a formação teórico-técnica do profissional de Pedagogia passa a ser necessária, e leva às universidades a destinação dessa tarefa.

Segundo BEHRENS, apud MATOS e MUGGIATI (2001, p.45): “O professor, por sua vez, deve estar atento ao fato de que a universidade é um espaço para produzir conhecimento, mas não qualquer conhecimento. A produção do conhecimento significativo precisa dar conta do avanço da fronteira da ciência, da tecnologia, da cultura e também dos problemas atuais que atingem a comunidade”. A discussão da Pedagogia Hospitalar na formação do pedagogo fica descrita como necessária para a correta atuação, embasada em reflexão filosófica e construção teórico-técnica com respaldo científico e fidedignidade, para que a atuação no hospital alcance os objetivos almejados.

A importância do pedagogo no ambiente hospitalar foi abordada em outros trabalhos, os quais contribuíram para legitimar seu espaço profissional nesse ambiente por meio do seu reconhecimento nas políticas públicas. A questão em foco neste estudo, portanto, é buscar demonstrar a importância do embasamento científico para subsidiar a prática profissional. Essa premissa fica clara quando se definem as atividades do professor, pois: “O professor que atua nas classes hospitalares deverá ter formação pedagógica em cursos de Pedagogia ou licenciaturas e receber capacitação sobre as doenças e as condições biopsicossociais vivenciadas pelos alunos” (PARANÁ, 2002, p.3).

Assim, torna-se possível compreender que a formação universitária tem papel importante na construção ética e responsável dos profissionais, e que,

portanto, pode fornecer as condições de capacitação necessárias a seus alunos no âmbito da Pedagogia Hospitalar.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Discutir a importância do papel do pedagogo no ambiente hospitalar e a necessidade de sua formação acadêmica e profissional para atuar com alunos em tratamento de saúde, que ficam em situação impeditiva de frequentar a escola na Educação Básica.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) situar historicamente o surgimento e desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar;
- b) apresentar a legislação existente no âmbito do atendimento educacional hospitalar;
- c) relacionar a Educação Especial e a Pedagogia Hospitalar;
- d) destacar a importância da existência da Pedagogia Hospitalar na formação do pedagogo e o papel da universidade nesse contexto;
- e) relatar a experiência do Projeto de Extensão Universitária da Universidade Federal do Paraná intitulado **A formação do leitor: literatura infantil na pedagogia hospitalar**, descrevendo os resultados obtidos no ano de 2002.

1.3 HIPÓTESE

Atualmente, as discussões sobre a formação do profissional da educação revelam a necessidade de esse profissional estar preparado para atuar com a diversidade do campo educacional e atender às especificidades em todos os níveis e modalidades de ensino. Na perspectiva de uma educação de qualidade como direito social e dever do Estado, visando à formação integral do aluno para o

exercício da cidadania, a formação do profissional da educação deve compreender o cotidiano pedagógico na diversidade humana, de espaços e tempos escolares.

Considerando esse contexto, a inserção da organização do trabalho pedagógico em ambiente hospitalar deve ser assegurada e as instituições de ensino superior têm um papel fundamental para atender a essa demanda em suas áreas de abrangência: ensino, pesquisa e extensão. Assim, quais foram os impactos do projeto de extensão universitária intitulado **A formação do leitor: a literatura infantil na Pedagogia Hospitalar**, realizado no ano de 2002, em relação à formação do pedagogo para atuar no ambiente hospitalar?

1.4 METODOLOGIA

A compreensão da complexidade do panorama educacional levou à adoção de uma metodologia de caráter subjetivista-compreensivista de cunho qualitativo, pois privilegia os aspectos conscienciais e subjetivos dos atores (TRIVIÑOS, 1987). Para a estruturação do quadro teórico de fundamentação deste estudo, foi realizada pesquisa bibliográfica da literatura específica em Pedagogia Hospitalar, numa abordagem histórica e política sobre a formação e atuação do profissional da educação em ambiente hospitalar.

Este trabalho adotou o estudo de caso como abordagem qualitativa de pesquisa, pois ela permite retratar a realidade de forma completa e profunda, revelando a multiplicidade das dimensões presentes numa determinada situação, focalizando-o como um todo. O estudo de caso possibilita a inferência de generalizações naturalísticas, que ocorrem em função do conhecimento experimental do sujeito, no momento em que este tenta associar dados encontrados no estudo com dados que são frutos de suas experiências pessoais.

Nesse contexto, o objeto de estudo é tratado como único, uma representação singular da realidade que é multidimensional e historicamente situada. Desse modo, a questão sobre o caso ser ou não “típico”, isto é, empiricamente representativo de uma população determinada, torna-se inadequada, já que cada caso é tratado como tendo um valor intrínseco.

Este trabalho baseou-se na análise documental dos relatórios do projeto de extensão intitulado **A formação do leitor: a literatura infantil na Pedagogia**

Hospitalar, realizado com quatro bolsistas e três voluntárias do curso de Pedagogia da Universidade Federal do Paraná do ano de 2002. Buscaram-se também na legislação vigente dados que explicitem a importância de uma abordagem formal de assuntos relacionados à Pedagogia Hospitalar no currículo do curso de graduação em Pedagogia.

Espera-se, desse modo, despertar a atenção do profissional que atua na área de educação, seja no setor público ou privado, e mostrar a relevância da formação específica para o atendimento educacional no âmbito hospitalar.

1.5 LIMITAÇÕES

O trabalho direto na coordenação do projeto em análise facilitou o acesso a informações para a elaboração deste estudo. Ainda assim, talvez a maior dificuldade tenha sido a falta de referencial teórico específico nessa área ainda pouco explorada no Brasil.

1.6 DESCRIÇÃO DOS CAPÍTULOS

No primeiro capítulo, descreve-se a introdução deste trabalho, destacando a temática, justificativa, objetivos e metodologia. No segundo capítulo, situam-se historicamente o surgimento e o desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar, localizando o trabalho nacional existente na área. No terceiro capítulo, apresentam-se a legislação existente sobre o atendimento educacional em âmbito hospitalar, delimitando a prática da Pedagogia Hospitalar como constante nas políticas públicas no Brasil, através das classes hospitalares e atendimento domiciliar, e a discussão sobre a necessidade de formação para atuar nesse ambiente.

O quarto capítulo conceitua e contextualiza a Pedagogia Hospitalar e a Educação Especial. O quinto capítulo descreve a necessidade da inserção da Pedagogia Hospitalar na formação do pedagogo, para cumprir seus objetivos educacionais no ambiente hospitalar em que se insere, e a importância da universidade nesse contexto, relatando a experiência e os resultados do Projeto de

Extensão Universitária **A formação do leitor: literatura infantil na Pedagogia Hospitalar.**

2 HISTÓRICO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Segundo AMARAL e SILVA (2003, p.01), “a criação de classes escolares em hospitais é resultado do reconhecimento formal de que crianças hospitalizadas, independentemente do período de permanência na instituição ou de outro fator qualquer, têm necessidades educacionais e direitos de cidadania, onde se inclui a escolarização”.

FONSECA e CECCIM (1999) indicam que foi a partir da segunda metade do século XX que se observou, na Inglaterra e nos Estados Unidos da América, que os orfanatos, asilos e instituições que prestavam assistência a crianças não respeitavam alguns aspectos básicos do seu desenvolvimento emocional, por falta de um atendimento mais completo. A conclusão a que se chegou é que essas falhas no atendimento infantil traziam riscos de seqüelas que, na vida adulta, poderiam evoluir para doenças psiquiátricas. Surgiu, então, a iniciativa de implementar experiências educativas para crianças e jovens internados em instituições hospitalares. Com o passar do tempo, essa iniciativa também foi implementada em hospitais brasileiros, com o mesmo objetivo.

Considerando o atendimento educacional específico para pessoas portadoras de deficiência, a história iniciou no Brasil em 1600, com a criação de atendimento escolar à pessoa deficiente física, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. MAZZOTTA, apud CAIADO (2003, p. 73), ao pesquisar os arquivos da instituição de saúde, encontrou relatórios anuais do movimento escolar de alunos deficientes físicos que datam de 1931.

FONSECA (1999e), em pesquisa realizada em hospitais brasileiros, verificou que as classes hospitalares que informaram o ano de início de suas atividades se situavam na região Sudeste. A coleta de dados teve início em 1997 com término em fevereiro de 1998.

As classes com mais tempo de atuação foram criadas no município do Rio de Janeiro (1950 e 1953), onde existe a classe hospitalar do Hospital Municipal de Jesus (hospital público infantil), que é a mais antiga classe hospitalar em funcionamento no país. Suas atividades foram iniciadas, oficialmente, em 14 de agosto de 1950. O QUADRO 1 a seguir apresenta o número de classes hospitalares implantadas e em funcionamento até 1997.

QUADRO 1 – IMPLANTAÇÃO DE CLASSES HOSPITALARES NO BRASIL
1950/1997

ANO	N. DE CLASSES HOSPITALARES
Até 1950	1
1951 – 1960	1
1961 – 1970	1
1971 – 1980	1
1981 – 1990	8
1991 – 1997	9
Sem referência	9
Total	30

FONTE: FONSECA, 1999e, p.9.

O que se constata, observando o quadro acima, é que foi a partir de 1981 que o atendimento de classe hospitalar teve um aumento significativo no número de classes implantadas. Para FONSECA (1999e, p.10), “o crescimento do número de classes hospitalares coincide com o redimensionamento do discurso social sobre a infância e a adolescência, que culminou com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus desdobramentos posteriores”.

Em 1988, o Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Educação, em convênio com a Associação Hospitalar de Proteção à Infância Raul Carneiro, mantenedora dos hospitais Pequeno Príncipe e Cezar Pernetta, em Curitiba, assina um convênio, disponibilizando duas professoras da rede estadual de ensino para atender às crianças internadas. Segundo Margarida MUGGIATI, assistente social do referido hospital na época, em entrevista concedida ao jornal **Folha de Londrina**, comenta que “antes deste convênio a criança doente rompia o tratamento para ir à escola, ou evadia-se da escola para fazer o tratamento” (1988a, p.8).

Nesse sentido, FONSECA (2002c) explica que a classe hospitalar pode diminuir evasão escolar, uma vez que o atendimento nesta modalidade de ensino contribui para o reingresso da criança na sua escola de origem ou para seu encaminhamento para matrícula após sua alta.

Em março de 1998, havia no Brasil 30 classes hospitalares, distribuídas em dez unidades federadas e Distrito Federal. Segundo VIKTOR (2003), em agosto de 1999, esse número aumentou para 39 classes em 13 estados. Os últimos números

indicam que 75 hospitais, aproximadamente 2% dos quase 4 mil hospitais brasileiros, oferecem atendimento escolar, espalhados por 15 Estados, incluindo o Distrito Federal. O total de alunos atendidos mensalmente é de 2.100. Apenas dois hospitais são particulares e somente quatro deles disponibilizam computadores e acesso à Internet.

Mesmo com esse avanço quantitativo, há necessidade de consolidar ações voltadas para garantir os direitos educacionais das crianças e jovens hospitalizados.

2.1 EXPERIÊNCIAS NACIONAIS

Para resgatar o histórico da classe hospitalar, mesmo que em anos mais recentes, entende-se importante descrever experiências vivenciadas pelos hospitais brasileiros que possuem o serviço educacional de classe hospitalar.

A classe hospitalar do Hospital Municipal Dr. Mário GATTI, apud por CAPRINI, DELLA CORTE e FAVARETTO (2003), começou a atender em 1998, após assinar uma parceria entre a Secretaria Municipal de Educação do Estado de São Paulo e o próprio hospital, através da Enfermaria Pediátrica. Inicialmente, teve auxílio dos docentes do curso de Educação Especial da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, que enfatizaram a importância de utilizar atividades lúdicas como recurso pedagógico. Essa foi uma das principais estratégias no desenvolvimento do trabalho pedagógico nesse hospital. No período de 1998 a 2000, a classe hospitalar do Hospital Municipal Dr. Mário GATTI contava com duas pedagogas, que, alternadamente, trabalhavam nos períodos da manhã e tarde. Em 2001, esse número aumentou para três pedagogas, nos períodos manhã, intermediário e vespertino, ampliando em 30% a capacidade de atendimento. Os objetivos pedagógicos do hospital enfocavam diferentes públicos: os pacientes/alunos, os acompanhantes/responsáveis/familiares, a escola do paciente/aluno e o próprio Programa de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação. A metodologia seguida tratava da organização e da execução das atividades por eixos temáticos (temas centrais e transversais), o que facilitava o desenvolvimento do conteúdo por faixa etária, utilizando recursos didáticos como brinquedos, jogos, livros e revistas, materiais escolares diversificados e recursos audiovisuais.

O CENTRO Infantil Boldrini¹ (2003) em Campinas, São Paulo, abriu sua classe hospitalar atendendo a legislação. O trabalho é desenvolvido por duas pedagogas que orientam e ensinam as crianças internadas ou em tratamento ambulatorial. O principal objetivo dessa classe hospitalar é fazer com que as crianças possam continuar suas vidas, inclusive no âmbito educacional. Segundo as pedagogas que lá trabalham, a primeira ação é uma conversa com a criança sobre o seu cotidiano escolar; depois, elas procuram a escola à qual pertence aquela criança, explicam a situação em que ela se encontra e perguntam quais conteúdos a criança estava trabalhando, pedindo material de apoio. Dessa forma, a criança dá continuidade ao trabalho escolar e não se sente “excluída” de seu ambiente. São basicamente dois os casos encontrados dentro do CENTRO Infantil Boldrini: a) as crianças que precisam ficar internadas recebem aulas todos os dias durante o período da tarde; b) as que só estão tendo atendimento ambulatorial, enquanto não estão ocupadas com o tratamento, ficam com as pedagogas fazendo lição de casa ou outras atividades pedagógicas. Ainda há um terceiro caso: quando a criança está muito debilitada, as pedagogas propõem atividades no próprio leito. De acordo com as pedagogas, “é perceptível como a escola faz parte da vida da criança. É onde ela se sente participando da sociedade. Na situação em que ela se encontra, é também o momento onde ela não pensa no problema da doença, pelo contrário, ela se sente feliz e produtiva”.

Em Niterói, Rio de Janeiro, existe o chamado PROGRAMA Pedagogia Hospitalar (2003), que funciona há seis anos e trabalha em associação com hospitais da região. O objetivo do referido PROGRAMA é ampliar as atividades pedagógicas, levando aos pacientes internados e a seus familiares a possibilidade de manter o processo ensino-aprendizagem durante a sua hospitalização, de forma que estas pessoas acreditem na sua capacidade de compreender a situação vivenciada e encontrem mecanismos que os auxiliem no seu processo emancipatório na busca de saúde. O pedagogo atua como mediador entre a criança/adolescente e seus familiares e os objetos e as pessoas desse novo

¹ É o maior hospital especializado em onco-hematologia pediátrica na América Latina. O Centro Infantil Boldrini tem cadastrado o atendimento a mais de 10.000 pacientes (80% pelo SUS) desde a sua fundação, há 25 anos. Sendo um dos centros mais avançados do país, reúne alta tecnologia em diagnóstico, tratamento clínico especializado com índices de cura de 70% em alguns tipos de câncer, disponibilidade de leitos e atendimento multidisciplinar às crianças portadoras destas doenças. Disponível na Internet – <http://www.boldrini.org.br>. Acesso em 11/10/2003.

ambiente, contribuindo para a aquisição de novos conhecimentos e seus significados, estimulando o pensamento crítico, em um processo contínuo de participação de vivências ocorridas no ambiente hospitalar. O período de hospitalização é transformado num tempo produtivo, não sendo preenchido apenas pelo sofrimento físico e emocional.

No HOSPITAL Infantil Joana de Gusmão (2003), em Santa Catarina, há uma equipe pedagógica trabalhando desde a década de 1970, quando foi implantado o Programa de Recuperação Neuropsicomotora de Crianças Severamente Desnutridas. Nesse programa a equipe multidisciplinar composta por pedagogos, fisioterapeutas e nutricionistas, assiste as crianças, procurando atender às suas dificuldades e necessidades, especialmente quanto aos aspectos afetivo, cognitivo e social. Em 1999, em parceria com a Secretaria de Educação e Inovação do Estado de Santa Catarina, foi implantado o Programa Classe Hospitalar, que tem como principal objetivo atender à criança na área educacional, procurando dar continuidade aos trabalhos da escola enquanto ela estiver hospitalizada. Atualmente, a equipe pedagógica atua com base em programas educacionais desenvolvidos pelo grupo, que é composto por quatro pedagogas, quatro professoras, duas recreacionistas, duas bolsistas e vários estagiários. O Programa Classe Hospitalar procura manter a sistematização da aprendizagem iniciada pela professora da escola que a criança frequenta, objetivando sua reinserção após a alta hospitalar. Assim, o objetivo do Programa é fazer com que a criança e o adolescente não tenham seu processo de escolarização prejudicado.

Mesmo não apresentando as mesmas características da escola, por exemplo, a estrutura física, a rotina das aulas e a turma, a Classe Hospitalar procura trabalhar com os mesmos conteúdos programáticos e a mesma sistematização da escola regular, criando um espaço de interação onde o aluno se sinta desafiado e estimulado a solucionar problemas, desenvolver o raciocínio e pensar criticamente.

O HOSPITAL Infantil Joana de Gusmão (2003) disponibiliza para a Classe Hospitalar

(...) duas salas de aula, organizadas para atender crianças da educação infantil (4 a 6 anos) no período matutino e para alunos de 1ª à 4ª série, no vespertino em uma das salas, sendo que a outra é para o atendimento aos escolares de 5ª à 8ª série. O atendimento é disponibilizado para todas as crianças dos níveis acima citado, independente do tempo de internação e clínica médica, desde que estejam liberados pela equipe médica e/ou de

enfermagem. Para as crianças que não podem deslocar-se, o atendimento é feito no próprio leito (2003, p.4).

Todos os freqüentadores da Classe Hospitalar são cadastrados, disponibilizando seus dados pessoais, de hospitalização e da escola de origem. Nas fichas de cadastro, a professora registra os conteúdos que foram trabalhados em cada aula e outras informações que julgar necessário. Se o aluno freqüentar a classe por mais de três dias, a pedagoga que o atende faz um contato telefônico com a escola indicada pelo aluno, comunicando à diretora ou à orientadora educacional que aquele aluno está participando da Classe Hospitalar; ao mesmo tempo, pede informações referentes aos conteúdos que estão sendo trabalhados, no momento, na turma à qual ele pertence. Após a alta hospitalar, a pedagoga envia um relatório descrevendo as atividades realizadas e o desempenho do aluno.

De acordo com MAIA (2003), no Hospital Infantil Albert Sabin,² em Fortaleza, Ceará, a classe hospitalar existe há cinco anos. Cada bloco do hospital dispõe de um refeitório para as crianças que podem se deslocar inclusive em cadeira de rodas, onde funciona a Classe Escolar Hospitalar. O principal objetivo da classe hospitalar do Albert Sabin é compreender as dificuldades das crianças e dos adolescentes internados e promover adaptações pedagógico-educacionais para esse alunado.

O trabalho com atividades de escrita, leitura, matemática e jogos de regras, é desenvolvido por pedagogas para propiciar a manutenção do desenvolvimento intelectual dos pacientes. Essas atividades restituem a auto-estima das crianças, que muitas vezes perdem até a vontade de viver. Há o contato com a escola de origem, repassando os registros das atividades.

Em Salvador, no Hospital Sarah, é desenvolvido um trabalho de atenção escolarizante oferecida às crianças e adolescentes internados em sua enfermaria pediátrica, chamada de Enfermaria de Reabilitação Infantil. Nesse hospital, segundo BARROS, “professores de nível superior, denominados professores hospitalares, promovem o acompanhamento acadêmico das crianças e adolescentes que eventualmente ficaram privados da escolarização por ocasião da internação

² O serviço de hospitalização recebe aproximadamente duzentos e setenta pacientes com as mães em enfermarias nos cinco diferentes blocos. Podem ser hospitalizadas e re-hospitalizadas as crianças de zero a dezessete anos de idade. Cerca de um terço dos pacientes é constituído por crianças menores de dez anos de idade.

hospitalar, bem como a estimulação intelectual daqueles que não vinham sendo escolarizados normalmente ou formalmente” (1999, p.88).

No HOSPITAL Infantil Pequeno Príncipe (2003a), em Curitiba, Paraná, iniciou-se em 1988 o projeto Hospitalização Escolarizada, coordenado pela assistente social Margarida Muggiatti, sendo que o trabalho teve início com a atuação de uma professora cedida pela Secretaria Municipal de Educação, através de um convênio firmado com o hospital. Além deste projeto, o hospital, em parceria com a PUC/PR, desenvolveu mais dois projetos: ‘Sala de Espera’, onde acadêmicas do curso de Pedagogia realizavam atividades variadas para as crianças que freqüentavam os ambulatórios e ‘Enquanto o Sono Não Vem’, no qual estagiários percorriam as enfermarias do hospital, no início da noite para contar histórias para as crianças internadas.

Atualmente, existe no referido HOSPITAL³ (2003b) uma unidade responsável pelas atividades educacionais e culturais que absorveu estes projetos, promovendo outras atividades para as crianças, adolescentes, familiares e funcionários. Estas atividades incluem serviço de acompanhamento escolar para internamentos de médio/longo prazo, atividades com leitura, contação de histórias e jogos, inclusão digital, apresentações de teatro, dança e música. O hospital abre campo de estágios para estudantes de Pedagogia e cursos afins, estreitando os laços com as instituições de ensino superior.

Outros hospitais que mantêm classes hospitalares: em Curitiba, Paraná – Hospital Erasto Gaertner, Hospital do Trabalhador, Hospital Evangélico e Hospital de Clínicas; em Salvador, Bahia – hospitais públicos da cidade, através do Projeto Criança Viva; Santa Maria, Rio Grande do Sul – hospitais da cidade, através do projeto Brinquedoteca Hospitalar: uma alternativa de atenção à criança, da Universidade Federal de Santa Maria; Ponta Grossa, Paraná – hospitais da cidade, através de um projeto de extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa; João Pessoa, Paraíba – Hospital Universitário Lauro Wanderley, através do projeto Atendimento à criança hospitalizada, da Universidade Federal da Paraíba.

³ Desde 1919, o Hospital Pequeno Príncipe é referência no atendimento de saúde infantil, que sem fins lucrativos, atende mensalmente milhares de crianças, oferecendo serviços ambulatoriais, de internamentos e procedimentos de alta complexidade, como cirurgias cardíacas e transplantes de órgãos, atendimento em oncologia, entre outros. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=70>. Acesso em 19 dez. 2003.

3 LEGISLAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL REFERENTE AO ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR

A educação é um direito de toda e qualquer criança ou adolescente, e isso inclui o universo da criança e do adolescente hospitalizado, que daqui por diante será tratado apenas como criança hospitalizada.

3.1 LEGISLAÇÃO

A legislação brasileira reconhece tal direito através da Constituição Federal de 1988, da Lei n. 1.044/69, da Lei n. 6.202/75, da Lei n 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, da Resolução n. 41/95 do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Lei n. 9.394/96 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, da Resolução n. 02/01 do Conselho Nacional de Educação. A esta modalidade de atendimento educacional denomina-se Classe Hospitalar, que segundo a Política Nacional de Educação Especial⁴, publicada pelo MEC – Ministério da Educação e da Cultura, em Brasília, em 1994, visa ao atendimento pedagógico às crianças e adolescentes que, devido às condições especiais de saúde, encontram-se hospitalizados.

A CONSTITUIÇÃO Federal, Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo III – Da Educação, da Cultura e do Desporto, Seção I – Da Educação, no artigo 205, diz que “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (A CONSTITUIÇÃO, 1988, p. 106). E, no artigo 214, diz que “a lei estabelecerá o plano nacional de educação, de duração plurianual, visando à articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do Poder Público que conduzam à: (...) II – universalização⁵ do

⁴ Educação especial é o conjunto de recursos educativos (métodos, técnicas e recursos pedagógicos) colocados à disposição de alunos portadores de necessidades educacionais especiais para que tenham acesso ao saber sistematizado, através de currículo da escola regular ou adaptado às suas necessidades específicas. Exige, conforme o caso, modificação do meio físico e particular atenção à estrutura social e ao clima emocional em que se realiza o processo educacional (PICHORIM, 1994, p. 31).

⁵ Universalidade significa atendimento a todos os cidadãos, independentemente do nível de suas necessidades, em todas as etapas da vida (PICHORIM, op. cit., p. 10). É um princípio fundamental.

atendimento escolar” (A CONSTITUIÇÃO, 1998, p. 108). Sendo a educação um direito de todos, sem discriminação, a criança hospitalizada está apta a esse direito. E, sendo um dever do Estado, este deve tomar as medidas necessárias para que esse direito seja respeitado e cumprido.

O Decreto Lei n. 1.044/69 dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções, considerando que as condições de saúde nem sempre permitem a freqüência de crianças e adolescentes à escola, mesmo que estes apresentem condições de aprendizagem. Diz o artigo 1º que:

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

- a) incapacidade física relativa, incompatível com a freqüência aos trabalhos escolares, desde que se verifiquem a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar com novos moldes;
- b) ocorrência isolada ou esporádica;
- c) duração que não ultrapasse o máximo ainda admissível, em cada caso, para a continuidade do processo pedagógico de aprendizado, atendendo a que tais características se verificam, entre outros, casos de síndromes hemorrágicas (tais como a hemofilia), asma, cardite, pericardite, afecções asteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropáticas agudas ou sub-agudas, afecções reumáticas, etc. (BRASIL, 1969f, p.1)

De acordo com esse decreto, os alunos que se encaixam na condição de “merecedores de tratamento excepcional”, têm direito, segundo o artigo 3º, a “exercícios domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento” (BRASIL, 1969f, p.1). Note-se que esse artigo contempla a possibilidade de atividade pedagógica para alunos apenas em suas residências, não havendo distinção para os encaminhamentos necessários em caso de hospitalização.

Em 1975, a Lei n. 6.202/75 estendeu os exercícios domiciliares às estudantes gestantes, dizendo, em seu artigo 1º, que “a partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante em estado de gravidez ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares” (BRASIL, 1975g, p.1). O artigo 2º diz que esse prazo pode ser estendido, sendo essa necessidade devidamente comprovada por atestado médico.

A Lei n. 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente – em seu artigo 4º confirma o direito constitucional da educação: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a

efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde (...) à educação (...) à dignidade, ao respeito (...)" (BRASIL, 1990h, p. 2). Complementando, o artigo 5º afirma: "nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais" (BRASIL, 1990h, p. 2). Nesse contexto, a educação é um desses direitos, mesmo se o ambiente educacional for o hospital.

O artigo 53 é mais específico, dizendo que "a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes: (...) I – igualdade de condições para o acesso e permanência na escola" (BRASIL, 1990h, p. 13). Nesse aspecto, surge a discussão sobre as propostas de trabalho quando esse acesso e permanência não são possíveis em virtude de problemas de saúde.

Aqui se abre um parêntese para mostrar a importância de se fazer cumprir o direito da criança hospitalizada à educação. Apresenta-se a história de um rapaz, Wesley Ribeiro, 19 anos, que nasceu com má-formação congênita e já enfrentou 50 cirurgias corretivas. De acordo com VIKTOR (2003), apesar de permanecer no hospital por longos períodos, que iniciaram-se na sua infância e ocuparam parte de sua adolescência, e da conseqüente dificuldade em prosseguir os estudos, Wesley estava concluindo o curso de técnico em enfermagem e queria se formar em medicina. Através de suas palavras pode-se perceber a relevância de suas conquistas: "Se não fosse o apoio da classe hospitalar, eu teria perdido muitos anos de escola e nem sei o que seria de mim. Viver num ambiente de cirurgias, dores e medicamentos é um horror. Graças à ajuda das professoras, a gente voltava a ser criança para estudar, aprender e brincar. Isso é tudo para quem está internado num hospital e não tem contato com o mundo exterior. Vira uma família" (2003, p.1).

A Resolução n. 41/95, do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, mostra a preocupação que a sociedade civil tem com o respeito aos direitos da criança hospitalizada, que vive uma desvantagem⁶ em relação às outras crianças. O Departamento de Defesa dos Direitos da Criança, da

⁶ Desvantagem é uma conseqüência de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de uma série de atividades que é normal ao ser humano, em função da idade, sexo, fatores sociais e culturais decorrentes. A desvantagem é, portanto, a perda ou a limitação das oportunidades de participar na vida em comunidade em condições de igualdade com os demais (PICHORIM, op. cit., p. 29).

Sociedade Brasileira de Pediatria, através dos participantes na 27ª Assembléia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), ocorrida em Brasília, em 17 de outubro de 1995, elaborou um documento, aprovado por unanimidade e transformado em Resolução n. 41. Entre os 20 itens que se referem aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados encontra-se o de n. 9, o qual preconiza: “direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”. Essa modalidade de atendimento denomina-se *classe hospitalar*, prevista pelo Ministério da Educação e do Desporto, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994). Essa propõe que a educação em hospital seja realizada através da organização de classes hospitalares, devendo-se assegurar oferta educacional não só aos pequenos pacientes com transtornos do desenvolvimento, mas, também, às crianças e adolescentes em situações de risco, como é o caso da internação hospitalar (FONSECA, 1999e).

Com relação à Lei n. 9.394/96, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, em seu artigo 58 define educação especial como sendo “a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais”. Diz no § 1º 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”.

Tradicionalmente, a educação especial⁷ tem sido concebida como destinada apenas ao atendimento de alunos que apresentam: deficiências (mental, visual, auditiva, física, motora e múltiplas); condutas típicas de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos; altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2001b, p.20). Hoje, vive-se uma nova abordagem, que visa à educação inclusiva. Nessa abordagem, incluem-se como alunos com necessidades

⁷ Por educação especial, modalidade de educação escolar – conforme especificado na LDBEN e no Decreto n. 3.298/99, entende-se um processo educacional definido em uma proposta pedagógica, assegurando um conjunto de 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 apresentem necessidades educacionais especiais, em todos os níveis, etapas e modalidades da educação (MAZZOTTA, 1998). De acordo com o PARECER n. 17/2001 (p. 11), substituir compreende o atendimento educacional especializado realizado em classes especiais, classes hospitalares e atendimento domiciliar.

educacionais especiais, além dos já citados, os que apresentam dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento, e aqueles alunos que estão impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

A Resolução n. 02/01, que institui diretrizes nacionais para a educação especial na Educação Básica, diz em seu artigo 7º:

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.

Parágrafo único. As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular. (BRASIL, 2001d, p.3)

O documento editado mais recentemente sobre classe hospitalar é denominado **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Segundo o BRASIL (2002g), o objetivo desta publicação é incentivar o atendimento a estudantes do Ensino Fundamental e do Ensino Médio que, por motivo de doença, não podem freqüentar regularmente a escola. Esse documento visa orientar as secretarias de Educação e de Saúde e facilitar a oferta de atendimento escolar a estudantes com limitações específicas que decorrem de internação e de tratamentos de saúde física ou mental, enfatizando que:

Têm direito ao atendimento escolar os alunos do ensino básico internados em hospital, hospital-dia, hospital-semana, em serviços ambulatoriais de atenção integral à saúde ou em domicílio; alunos que estão impossibilitados de freqüentar a escola por razões de proteção à saúde ou segurança abrigados em casas de apoio, casas de passagem, casas-lar e residências terapêuticas. Para estudantes nessas condições, as secretarias de Educação e de saúde devem oferecer alternativas para que continuem estudando e estejam aptos a retornar à escola assim que cessar o tratamento ou a condição especial que os obrigou a ficarem fora da rotina escolar.

De acordo com a coordenadora de publicação do MEC, Francisca Rosineide Furtado do Monte, antes de oferecer atendimento educacional hospitalar ou domiciliar, as secretarias estaduais e municipais de educação e de saúde devem celebrar um convênio onde são divididas as tarefas e as responsabilidades, que vão da criação de ambientes apropriados à integração das equipes. Compete à secretaria de Educação, por exemplo, contratar e capacitar os professores e definir os recursos financeiros e materiais para a execução das tarefas.

Em respeito às capacidades e necessidades educacionais dos alunos, a sala dessa classe deve favorecer o desenvolvimento de atividades pedagógicas, ter mobiliário adequado, instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas, além de espaço ao ar

livre para atividades físicas e ludopedagógicas. Em casos especiais, o atendimento poderá ser feito na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento quando o aluno tiver restrições por sua condição clínica ou do tratamento. O documento recomenda, sempre que possível, que a classe hospitalar disponha de recursos audiovisuais como computador em rede, televisão, videocassete, máquina fotográfica, filmadora, videokê, antena parabólica digital, aparelho de som e telefone com linha externa. Os recursos, segundo a publicação, são essenciais para o desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico e para o contato efetivo entre a classe hospitalar e a escola onde o aluno está matriculado.

Quando o professor vai à casa do estudante, os sistemas de Educação e saúde devem providenciar as adaptações necessárias ao bom desempenho escolar, tais como cama especial, cadeira e mesa adaptadas, cadeira de rodas, eliminação de barreiras para favorecer o acesso do aluno a outros ambientes da casa e ao espaço externo. Quando o estudante tem problema de mobilidade, seu retorno à escola deve prever a eliminação de barreiras físicas e arquitetônicas e a adaptação do mobiliário. Outros recursos podem ser necessários, dentre eles, os pedagógicos, alimentação e cuidados pessoais para a sua plena readaptação.

Na constituição das duas classes especiais de atendimento, as secretarias de Educação e de saúde devem prever a formação diferenciada das equipes. O professor encarregado da coordenação pedagógica deve conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessas modalidades, as técnicas terapêuticas e as rotinas das enfermarias e dos serviços ambulatoriais. Do ponto de vista administrativo, ele deve estar articulado com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola onde o aluno está matriculado, além de orientar e definir as tarefas dos demais professores. O coordenador pedagógico deve estar capacitado para trabalhar com diversidade humana e cultural, identificar as necessidades do aluno e definir e implantar estratégias curriculares. Precisa ter disponibilidade para o trabalho em equipe e capacidade para assessorar a escola no retorno do aluno. Para desenvolver esse trabalho, a SEESP recomenda que o professor tenha formação pedagógica, de preferência em Educação Especial ou cursos de Pedagogia ou Licenciatura, e noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelo aluno, seja do ponto de vista clínico ou afetivo.

Para auxiliar nas tarefas escolares, a equipe pode ter um assistente do quadro de pessoal do serviço de saúde ou do sistema de Educação (BRASIL, 2002g, p. 3).

Regionalmente, tem-se discutido a Educação Especial. No Paraná, instituiu-se o Grupo de Trabalho sobre Educação Especial, cujas reuniões foram sistematizadas em um documento, revisto em 04/04/03, na XXVI Sessão Ordinária do FÓRUM PARANAENSE EM DEFESA DA ESCOLA PÚBLICA, GRATUITA E UNIVERSAL, realizada em Curitiba, Paraná. Este documento esclarece que “são consideradas PNEEs - pessoas com necessidades educacionais especiais, os que durante o processo educacional apresentarem: (...) V - situações de hospitalização longas ou impedimentos prolongados de frequência escolar devidos a enfermidades graves” (FÓRUM PARANAENSE EM DEFESA DA ESCOLA PÚBLICA, GRATUITA E UNIVERSAL, 2003, p.14). Em outra parte exige:

(...) ampliação e adequações da rede física e materiais que envolvam superação de barreiras arquitetônicas, infra-estrutura com turmas especiais, programas de complementação e suplementação curriculares em escolas comuns com professores com formação habilitados, materiais e equipamentos específicos, bibliotecas, acompanhando os avanços científicos da área, em todas as escolas, definidos em discussão coletiva entre professores especializados, equipe interdisciplinar responsável e equipe técnico-pedagógica e correspondentes Conselhos Escolares, com os seguintes procedimentos

didáticos e adequações curriculares para cada área:

- Casos graves com hospitalizações longas ou rompimento da frequência escolar por enfermidades longas: atendimento através da pedagogia hospitalar ou atendimento educacional especializado domiciliar, contribuindo para seu retorno e reintegração à escolarização regular (FÓRUM PARANAENSE EM DEFESA DA ESCOLA PÚBLICA, GRATUITA E UNIVERSAL, 2003, p.19-20).

Apesar da existência de legislação sobre a Classe Hospitalar, demonstrando que já é reconhecida oficialmente, o desconhecimento dessa modalidade de atendimento é muito grande, tanto para propiciar a continuidade do processo educacional, quanto para fortalecer as ações para a promoção da saúde das crianças e adolescentes em situação de internação. Por isso, a pesquisa realizada por FONSECA (1999e) é de relevância indiscutível.

Para conhecer a situação das classes hospitalares no Brasil, FONSECA (1999e) enviou correspondência para todas as 26 secretarias estaduais de educação e à Secretaria de Educação do Distrito Federal, questionando sobre a situação das classes hospitalares em cada Unidade Federada. Em seguida, a partir das informações recolhidas através de 23 secretarias de educação que responderam à correspondência, a pesquisadora entrou em contato com os responsáveis pelas classes hospitalares apontadas, enviando-lhes um questionário padronizado para que eles lhe fornecessem informações mais detalhadas sobre as classes hospitalares. Desse modo, pôde estabelecer um quadro geral desse tipo de atendimento no país.

A pesquisa de FONSECA (1999e) constatou o seguinte: na região Norte, por exemplo, apenas um dos sete Estados oferece atendimento em classe hospitalar; no Nordeste, são três, dos nove Estados; no Centro-Oeste, dois, dos quatro Estados; no Sudeste, três dos quatro Estados; finalmente no Sul, dois dos três Estados. Então, dos Estados que responderam ao questionário, doze deles não oferecem aos alunos que porventura necessitem de internamento hospitalar a possibilidade do atendimento em classe hospitalar, sendo que apenas um, Minas Gerais, informou haver descontinuado essa modalidade em decorrência de mudanças na rotina de internação e tratamento médico em seus hospitais. Os outros onze Estados disseram que nunca ofereceram tal atendimento. Entre eles, seis declararam já haver cogitado a implantação desse serviço, enquanto as secretarias dos outros cinco Estados disseram que não sabiam da existência dessa modalidade de atendimento.

Pelo resultado da pesquisa, FONSECA apresenta dados que indicam que:

(...)há apenas 30 classes hospitalares distribuídas e em funcionamento em 11 unidades da Federação (10 estados e o Distrito Federal). Esse tipo de atendimento decorre, em sua maioria, de convênio firmado entre as Secretarias de Educação e de Saúde dos Estados. São 80 professores atuando nessas classes atualmente e que atendem uma média de mais de 1500 crianças/mês na faixa etária de 0 a 15 anos de idade. Há diversidade na política e/ou diretrizes de educação/educação especial seguidas pelas classes hospitalares, bem como na política e/ou diretrizes de atenção à saúde⁸ da criança e do adolescente, o que não diz respeito apenas às adequações regionais específicas, mas às opções teóricas e práticas incorporadas nos modelos de gestão das mesmas (1999e, p.7).

Mesmo com a elaboração de um documento proposto pelo MEC, construído coletivamente com a participação de representantes dos Sistemas de Educação e de Saúde, em 2002, e que estabelece estratégias e orientações para promover a oferta de atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares, os dados apresentados revelam que a ampliação dessa modalidade de educação ainda é incipiente no país. Embora exista essa preocupação, se faz necessário estruturar políticas educacionais de organização de atendimento educacional nesses ambientes.

Deve ser prioridade do Estado e também da sociedade civil combater os fatores que afastam as crianças e os adolescentes do acesso à escolaridade. Não adianta conhecer os problemas; é preciso ter princípios e diretrizes educacionais que possibilitem a concretização de ações.

3.2 FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Segundo CAIADO, há alguns anos tem se verificado a preocupação com o serviço educacional que compreende a classe hospitalar e com a formação do profissional que atua nessa área. E uma das dificuldades é que “os cursos de formação de professores discutem o cotidiano da escola e os cursos de formação de profissionais da saúde não consideram o professor como participante da equipe hospitalar” (2003, p. 72). A referida preocupação está contemplada nos objetivos e metas do Plano Nacional de Educação quando propõe “incluir nos currículos de formação de professores, nos níveis médio e superior, conteúdos e disciplinas

⁸ Por exemplo, a pesquisa indica que a desnutrição é a principal causa de internação, seguida pela pneumonia, infecção comumente associada à falta de alimentação adequada, em quantidade ou qualidade (FONSECA, 1999e).

específicas para a capacitação ao atendimento dos alunos especiais” (BRASIL, 2003k, p.68).

AMARAL e SILVA, em pesquisa realizada com nove professoras que atuam em quatro classes hospitalares no Estado do Rio de Janeiro, verificaram que existe o desejo de acesso a uma formação mais consistente com as demandas do trabalho nesses ambientes e,

Compreender e respeitar essa reivindicação implica a consciência de que, para atender à clientela de alunos hospitalizados, são necessários conhecimentos sobre a rotina hospitalar, medicamentos, diferentes tipos de enfermidades, dentre outros aspectos que não constituem práticas usuais de uma professora de escola regular e nem fazem parte do currículo da formação para o magistério, habitualmente. A ampliação das oportunidades de aperfeiçoamento profissional poderá preencher lacunas que a formação inicial docente deixou em aberto (2003, p.3).

Para VIKTOR, uma das razões para o desenvolvimento acanhado das classes hospitalares no Brasil é a falta de qualificação dos professores. Numa visita ao Hospital do Câncer de São Paulo, que recebe pacientes de todo o país e o atendimento escolar compreende o Ensino Fundamental (primeira à quarta série), embora crianças de outras faixas etárias e até universitários possam ser orientados em trabalhos da escola regular, esta autora conversou com uma professora da classe hospitalar que se queixou, dizendo que “nós não temos coordenador pedagógico e nem capacitação específica (...) a gente se une e vai à luta. Fazemos cursos, trocamos experiências – é um trabalho de formiga” (2003, p.2).

De acordo com o inciso III do artigo 59 da LDBEN, a exigência para o trabalho com a educação especial, onde a classe hospitalar se inclui, é de dois perfis de professores: o da classe comum capacitado⁹ e também o professor especializado¹⁰ em educação especial. Mas, o que ocorre é que muitos dos cursos

⁹ Segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, professor capacitado é aquele que comprove que, em sua formação de nível médio ou superior, foram incluídos conteúdos ou disciplinas sobre educação especial e desenvolvidas competências para: I – perceber as necessidades educacionais especiais dos alunos; II – flexibilizar a ação pedagógica nas diferentes áreas de conhecimento; III – avaliar continuamente a eficácia do processo educativo; IV – atuar em equipe, inclusive com professores especializados em educação especial (BRASIL, 2001d, p. 31).

¹⁰ Segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, professor especializado é aquele que desenvolveu competências para identificar as necessidades educacionais especiais, definir e implementar respostas educativas a essas necessidades, apoiar o professor da classe comum, atuar nos processos de desenvolvimento e aprendizagem dos alunos, desenvolvendo estratégias de flexibilização, adaptação curricular e práticas pedagógicas alternativas, entre outras, e que possa comprovar: a) formação em cursos de licenciatura em educação especial ou em uma de suas áreas; b) complementação de estudos ou pós-graduação em áreas específicas da educação especial, posterior à licenciatura nas diferentes áreas do conhecimento (BRASIL, 2001d, p. 31).

superiores, nessa área de competência, não incluem disciplinas obrigatórias que abordem as necessidades especiais e as formas de trabalhar com os Portadores de Necessidades Educacionais Especiais – PNEEs, e nem prepara os pedagogos para lidar com a realidade hospitalar.

CAIADO expõe que, por exemplo, “no ensino de graduação, a classe hospitalar, como uma modalidade de atendimento educacional, deve compor conteúdos das disciplinas e ser espaço considerado nas práticas de ensino nos cursos de Pedagogia e conteúdo dos cursos da área de saúde” (2003, p. 77). Essa autora indica algumas temáticas que podem ser abordadas nas disciplinas curriculares do curso de Pedagogia:

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

AMARAL e SILVA apontam outras lacunas, em termos de conhecimento, a serem preenchidas, como

(...) informações científicas sobre diferentes tipos de doenças, procedimentos apropriados a cada grupo de clientes, buscando-se sempre a contribuição integrada de enfoques como os da Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise, do Serviço Social e da Terapia Ocupacional, entre tantas outras áreas de fundamental importância para o trabalho dos professores em classes hospitalares (2003, p.3).

Além de todos esses conhecimentos, o pedagogo hospitalar deve estar psicologicamente preparado para enfrentar a realidade do hospital, ambiente carregado de angústia:

a hospitalização, acompanhada ou não de cirurgia, é um universo de instrumentação técnica sofisticada, com um estado de urgência iminente e permanente, traumatismos físicos e psíquicos à tona: angústia das crianças sobre seu futuro, depressão dos pais impotentes diante da doença do filho, sem saber como atenuar o sofrimento e o medo da criança. Junte-se a isso, em grande parte das vezes, o total desconhecimento dos pais sobre o processo de doença e tratamento por que passa o filho. Salta aos olhos, ainda, a revolta dos adolescentes descobrindo a possível irreversibilidade de seu caso. Para a criança hospitalizada, a grande preocupação incide sobre o tempo de tratamento a que ela se submeterá. É uma inquietação que aparece antes mesmo de pensar no tipo de

intervenção a ser aplicada e das agressões que o corpo sofrerá (MAIA, 2003, p.5).

Segundo AMARAL e SILVA, outro aspecto relevante diz respeito à prática pedagógica hospitalar, que “exige maior flexibilidade, por tratar-se de uma clientela que se encontra em constante modificação, tanto em relação ao número de crianças que irão ser atendidas pelas professoras bem como no que diz respeito ao tempo que cada uma delas permanecerá internada e ainda o fato de serem crianças e jovens com diferentes patologias, requisitando diferentes intervenções” (2003, p.4). Isso quer dizer que para atuar na classe hospitalar se faz necessária uma maior compreensão por parte do profissional porque, mais do que em outras instituições, não se trabalha com uma “receita pronta”; cada dia significa um desafio para traçar, a partir de temas preestabelecidos, caminhos individualizados. E o pedagogo hospitalar deve aprender a lidar com esses fatores quando ainda está em formação, para facilitar seu trabalho.

Assim, segundo MATOS e MUGGIATI, “verificada a necessidade da existência de uma práxis e uma técnica pedagógica nos hospitais, confirma-se a existência de um saber voltado a criança/adolescente num contexto hospitalar envolvido no processo ensino-aprendizagem, instaurando-se aí um corpo de conhecimentos de apoio que justifica a chamada Pedagogia Hospitalar” (2001, p. 49).

A educação em ambiente hospitalar é um direito de toda criança ou adolescente hospitalizado. Porém, os estudos já realizados demonstram que, na prática, nem todas as crianças usufruem desse direito em virtude do número de hospitais que fazem esse tipo de atendimento. É primordial se considerar o papel do profissional da educação em parceria com os profissionais da área da saúde para o desenvolvimento e resgate da saúde da criança hospitalizada, conforme destaca WILES, apud FONSECA:

A função do professor de classe hospitalar não é apenas a de manter as crianças ocupadas. As crianças estão crescendo e se desenvolvendo estejam ou não no hospital. O professor está lá para estimulá-las através do uso de seu conhecimento das necessidades curriculares de cada criança. Por causa deste conhecimento, pode o professor agir como um catalizador e interagir com as crianças proporcionando condições para a aprendizagem. O professor também funciona de modo importante como uma pessoa de ligação com um padrão normal de retorno à casa e à escola de origem (2002c, p.5).

4 A PEDAGOGIA HOSPITALAR E A EDUCAÇÃO ESPECIAL

Faz-se necessário definir o que vem a ser a Pedagogia Hospitalar, para a compreensão das ações pertinentes ao professor dentro do ambiente hospitalar. Para isso, deve ser abordada a necessidade social originadora, ou seja, a demanda quanto ao seu contexto; quanto aos seus objetivos e quanto aos referenciais teóricos e técnicos que a delimitam enquanto prática profissional.

Complementando o exposto, surge a necessidade de conceituar a Educação Especial, visto que a Pedagogia Hospitalar centra-se, como afirma MATOS “exclusivamente na situação emergencial, especial e transitória do educando hospitalizado” (2003b, p.42), na consecução da Educação Básica, que compreende a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio.

4.1 EMBASAMENTO FILOSÓFICO

GATTI apud MATOS e MUGGIATI reflete sobre a necessidade de repensar a práxis pedagógica, e desnuda a filosofia que embasa a área de trabalho da Pedagogia Hospitalar:

Pode-se acompanhar a polarização entre a permanência das atividades profissionais em moldes tradicionais e aqueles profissionais que já foram atingidos pelas mudanças e estão de certa forma marginalizados desta, estrutura de trabalho. Embora a tensão entre conservar a estrutura de produção e de relações de trabalho vigentes e as novas formas de relações de produtividade no social domine o cenário neste momento, certo parece ser que uma nova síntese aí se gesta (2001, p.55).

Esse pensamento reflete o princípio da educação inclusiva, na qual todos têm o direito à educação de qualidade, envolvendo toda a diversidade biopsicosocial que possa haver entre os seres humanos. O referido princípio está nos alicerces da Educação Especial, que é uma modalidade da educação escolar que busca em sua prática, apresentar encaminhamentos adequados às realidades humanas que exigem diferenciações nos atos pedagógicos.

Em decorrência dessa delimitação do campo profissional da educação, por meio da definição da Educação Especial, podemos vislumbrar as bases conceituais da Pedagogia Hospitalar:

Educação Especial: Modalidade da educação escolar; processo educacional definido em uma proposta pedagógica, assegurando um conjunto de recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica (BRASIL, 2001d, p. 39).

Isso vem definir que há situações individuais diversas quanto às necessidades educacionais, desde que demandem ações específicas adequadas de forma diversa às do ensino regular, favorecendo escolarização dos educandos. As necessidades educacionais especiais são enumeradas pela lei: “crianças com condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais e sensoriais diferenciadas; crianças com deficiência e bem dotadas; crianças trabalhadoras ou que vivem nas ruas; crianças de populações distantes ou nômades; crianças de minorias lingüísticas, étnicas ou culturais; crianças de grupos desfavorecidos ou marginalizados” (BRASIL, 2001g, p. 23).

Essa classificação vem do encontro das propostas da pedagogia social, pois se pretende apresentar como responsável pela atenção aos problemas sociais que podem ser tratados no âmbito da educação.

Portanto, conclui-se que a Pedagogia Hospitalar é um ramo da Pedagogia, com afinidades aos conceitos filosóficos da Pedagogia Social e inserida na modalidade de atuação profissional da Educação Especial.

4.2 NECESSIDADE ORIGINÁRIA

O tempo de tratamento de saúde, em âmbito hospitalar ou na reclusão domiciliar, pode propiciar o afastamento do ciclo escolar, pela impossibilidade inerente de freqüentar as aulas regularmente. Isso acarreta prejuízo ao indivíduo no tocante ao desenvolvimento da educação escolar, o que traz em si conseqüências negativas ao desenvolvimento psicológico e às relações sociais e familiares.

Todos esses fatores em conjunto podem criar uma resposta orgânica menos eficiente quanto ao tratamento de saúde instituído, pois as emoções vivenciadas pelo sujeito afetam diretamente a transmissão dos estímulos nervosos, que regulam funções de comportamento, voluntário ou autônomo. Segundo HOCKENBURY e HOCKENBURY, “as emoções têm várias funções diferentes no comportamento e

relacionamento humano e possuem três componentes básicos: experiência subjetiva, excitação fisiológica e uma resposta comportamental e expressiva (...). Algumas emoções como medo e raiva, implicam excitação fisiológica do sistema nervoso” (2003, p. 320), onde se conclui ser de grande importância que as emoções vivenciadas durante a hospitalização sejam minimizadas em seus aspectos negativos.

Nessa mesma linha de raciocínio, acrescenta-se que o sistema nervoso interage com o sistema endócrino e o imunológico, que em situações de estresse emocional podem alterar seu funcionamento e colocar a saúde do indivíduo em risco.

As funções de cada um deles definem o motivo que leva à necessidade de estar atento a possíveis alterações: o sistema endócrino é formado por glândulas que produzem hormônios e lança-os na corrente sanguínea, regulando funções como crescimento, resposta ao estresse e desenvolvimento sexual. Quanto ao sistema imunológico, sua função diz respeito à defesa do organismo, combatendo invasores como vírus, bactérias, células cancerígenas, e qualquer tipo de forma biológica que venha a ameaçar a integridade corporal.

Portanto, se um desses sistemas apresentar alterações, podem ocorrer diminuição da resistência orgânica, déficits no desenvolvimento e/ou ineficiência de resposta ao estresse.

Os fatores que compõem as características de uma hospitalização ou convalescença longa correspondem aos descritos nos conceitos de estresse, como exemplifica a definição dada em HOCKENBURY e HOCKENBURY, “atualmente o estresse é amplamente definido como um estado emocional negativo que ocorre em resposta a eventos percebidos como difíceis ou que excedem os recursos e as habilidades das pessoas em lidar com eles” (2003, p. 444). Portanto, o momento da hospitalização pode representar um evento de estresse e alterar o funcionamento do organismo como um todo, sendo que essas alterações podem ser prejudiciais ao restabelecimento da saúde.

Nesse contexto, a Pedagogia Hospitalar pode contribuir para a manutenção da reação orgânica desejável do indivíduo, pois atua reforçando indiretamente a sua auto-estima ao conferir-lhe possibilidade de continuidade de desenvolvimento de capacidades cognitivas, psicomotoras, bem como lhe restituir um espaço de convivência social do qual é abruptamente afastado. Essa linha de pensamento

reflete-se em MATOS e MUGGIATI, quando descrevem: “observa-se que a continuidade dos estudos, paralelamente ao internamento, traz maior vigor às forças vitais do enfermo, como estímulo motivacional, induzindo-o a se tornar mais participante e produtivo, com vistas a uma efetiva recuperação” (2001, p. 39).

Além do benefício terapêutico, é evidente a importância da continuidade da escolarização no ambiente hospitalar, sem prejuízos maiores à formação escolar proposta, respeitando o indivíduo como cidadão em seu direito à educação, mesmo frente à diversidade.

4.3 O AMBIENTE HOSPITALAR

Segundo MAIA, a hospitalização é “um universo de instrumentação técnica sofisticada, com um estado de urgência iminente e permanente, traumatismos físicos e psíquicos à tona: angústia das crianças sobre seu futuro e depressão dos pais, impotentes diante da doença do filho, sem saber como atenuar o sofrimento e o medo da criança” (2003, p.2). Nesta situação, os pais podem ter desconhecimento sobre o processo de doença e tratamento pelo qual o filho está passando e a revolta deste, principalmente se for adolescente, em razão de sua internação. De outro lado está a equipe médica, vivendo a tensão e a angústia dos prognósticos da doença e suas conseqüências para o doente.

Esse ambiente hospitalar deveria propiciar a humanização do atendimento prestado às crianças e adolescentes e abrir-lhes perspectivas de proteção educacional, mas, o hospital é um lugar paradoxal, onde doença e saúde (ou de resgate pela saúde) estão atreladas. Por isso, o ambiente hospitalar constitui um espaço que ainda hoje é visto como pertencente aos profissionais de saúde, tornando difícil, em certos casos, a convivência entre pedagogo e equipe médico-hospitalar.

Segundo BOSSI, apud MAIA (2003), toda forma de doença, anomalia ou patologia se constitui como uma ameaça à vida e deve, portanto, ser vista também como uma ameaça de morte. Então, pode-se considerar a existência humana como um conjunto de possibilidades e de impossibilidades relativas ao viver.

A morte, única certeza inerente ao homem, representa a impossibilidade de estar aqui, de sentir-se presente no mundo, de estar em sintonia com o outro, de pensar e agir. Por outro

lado, estar vivo representa estar suscetível a ataques do meio, a doenças diversas e à morte. No ambiente hospitalar, a presença da morte é inelutável. O paradoxo se impregna, dada a visão de hospital como ambiente de busca de saúde. Ora, sendo um ambiente tão dual, o trabalho humanístico a ser realizado deve direcionar-se para o encontro desse mundo de doença-cura com a retomada, o reencontro com a socialização (BOSSI apud MAIA, 2003, p.5).

O homem é um ser social e, por isso mesmo, integrante da sociedade, mais especificamente de uma comunidade. WALLON, apud GALVÃO (1995), considera a criança um ser social, dependente do meio físico e social em razão das condições materiais e do contexto histórico-social em que ela vive. O ser humano, em cada etapa da vida, ao construir seu conhecimento, possui uma forma particular de se relacionar com esse meio. Por causa da doença, muitas vezes o indivíduo 'se desliga' de seu meio, o que pode significar para ele 'morrer antes de estar morto'. Com base nessa idéia, verifica-se o quanto é importante o trabalho do pedagogo hospitalar junto à criança hospitalizada, visto que, ao trazer as atividades escolares para o hospital, o pedagogo re-insere essa criança na comunidade, mesmo que à distância.

De acordo com LEITÃO (1990), o hospital é um ambiente que oferece uma certa privação nos estímulos fundamentais ao desenvolvimento infantil, por não contar, geralmente, com atividades que levem em consideração as questões sociais, emocionais e motoras da criança. Para TORRES, "entre os principais problemas da criança doente destacam-se aqueles que se referem à hospitalização, ao diagnóstico e ao tratamento" (1999, p. 129). E quanto maior o tempo de tratamento, maior o estresse, a angústia e o medo da morte, assim como menor é o desenvolvimento da criança, já que o tratamento exige uma permanência muito grande em ambiente hospitalar.

4.4 OBJETIVOS DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Baseando-se no exposto até aqui, podem-se apontar vários objetivos para a Pedagogia Hospitalar:

- promover a integração entre a criança, a família, a escola e o hospital, atenuando os traumas da internação e contribuindo para interação social;

- oportunizar a humanização do atendimento às crianças e adolescentes hospitalizados em busca da qualidade de vida intelectual e sociointerativa;
- abrir campo de estágio para acadêmicos dos cursos de licenciatura, investindo na formação acadêmica para atuar em ambiente hospitalar;
- garantir a formação inicial e continuada dos profissionais para o exercício da docência;
- aproximar a vivência da criança no hospital à sua rotina diária anterior ao internamento, utilizando o conhecimento como forma de emancipação e formação humana;
- fortalecer o vínculo com a criança hospitalizada, possibilitando o fazer pedagógico construído na prática educacional dos ambientes hospitalares;
- proporcionar à criança hospitalizada a possibilidade de, mesmo estando em ambiente hospitalar, ter acesso à educação;
- contribuir para a reintegração da criança hospitalizada em sua escola de origem ou para sua inserção após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, não freqüentam a escola.

4.5 AÇÕES PEDAGÓGICAS

Segundo COLL, PALACIOS e MARQUESI (1993), o pedagogo constitui-se no grande responsável pela transmissão de forma ativa do conhecimento das coisas, dos acontecimentos, do mundo e do próprio 'eu' de cada um, levando em consideração as percepções individuais dos envolvidos, já que essa inclui identificação, discriminação, reconhecimento e julgamento de objetos (coisas, acontecimentos e pessoas) por meio da informação sensorial e cognitiva.

O contexto hospitalar, enquanto ambiente de conhecimento de vários acontecimentos novos, possui características muito peculiares. Todos que se encontram inseridos nesse meio ou são profissionais da saúde ou são pacientes em tratamento de saúde. Esses últimos, alheios a este novo contexto necessitam e muito de novos conhecimentos, sejam eles a respeito da própria doença, do ambiente hospitalar em si, ou desse novo 'eu' portador de uma patologia.

Por isso, a ação pedagógica é um auxílio de grande valor, principalmente porque pode contribuir com o trabalho médico-terapêutico, auxiliando nas questões de adesão do paciente ao tratamento, bem como no estabelecimento do seu contato com o ambiente hospitalar, à medida que pode tornar mais íntegra a interação entre ambas as partes (profissionais e pacientes), via transmissão-aquisição de conhecimentos novos e necessários ao entendimento dessa situação (DORIN, 1991).

O compromisso do pedagogo no contexto hospitalar exige experiência e flexibilidade de soluções no processo de construção de conhecimentos. Durante a execução de atividades, as crianças podem exteriorizar expectativas e experiências afetivas muito particulares.

(...) no contexto do hospital, cabe ao pedagogo perceber as intenções subjetivas das respostas, as necessidades do paciente e tomar a iniciativa de quebrar barreiras, transpor os muros da indiferença e deixar aflorar todo o seu afeto já que esse é um sentimento que pressupõe interação. O processo cognitivo também envolve o afetivo, através de relações e interações, e para concretizá-lo é preciso ter equilíbrio emocional para agir com atenção e tranqüilidade junto aos pacientes (NASCIMENTO; HAEFFNER, 2003, p.13).

Segundo DOLLE, "a afetividade desempenharia o papel de uma fonte energética da qual dependeria o funcionamento da inteligência, podendo ser causa de acelerações ou retardos no desenvolvimento intelectual" (1993, p. 101).

Como acontece na família, o hospital fornece inúmeras situações de interação entre as pessoas e, conseqüentemente, de aprendizagem de vida e de convívio. Portanto, é necessário que haja a busca de um envolvimento maior por parte do pedagogo, no sentido de motivar e interferir na vida de seus pacientes, interferência esta voltada aos campos do subjetivo e do cognitivo, resgatando valores e conhecimentos, facilitando os relacionamentos.

Assim, a validade desse tipo de atendimento é percebida quando "se traduz não apenas na interferência que causa no desempenho acadêmico da criança, mas, concomitantemente, na visão que esta mesma criança possa ter de sua doença e das perspectivas de cura" (FONSECA, 2003d, p.18).

No hospital, a ação pedagógica deve ser também no sentido de ensinar (ou resgatar) cada paciente a gostar de si mesmo e se relacionar consigo mesmo, com os outros, com a doença e com o ambiente de forma saudável. "É importante que cada paciente forme um modelo autêntico de si mesmo e que use esse modelo

como processo de construção de uma auto-estima, que seja capaz de aceitar-se e aceitar os outros, que se conheça e conheça os outros” (NASCIMENTO; HAEFFNER, 2003, p.14).

Segundo essas autoras, se faz necessário que o hospital possibilite a elaboração, pelo pedagogo, de um projeto pedagógico, no sentido de buscar integrações entre as dimensões afetiva, social e psicomotora do paciente, com suas necessidades internas (desejos, interesses, raciocínio, preferências, estilos individuais) e externas (informações universais, expectativas do meio sociocultural).

5 PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: “A FORMAÇÃO DO LEITOR: A LITERATURA INFANTIL NA PEDAGOGIA HOSPITALAR” – RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de extensão universitária **A formação do leitor: a literatura infantil na Pedagogia Hospitalar**, desenvolvido na Universidade Federal do Paraná, buscou discutir os espaços de atuação do licenciado de Pedagogia no âmbito da Pedagogia Hospitalar, objetivando investigar a expectativa e o interesse das crianças hospitalizadas no Hospital de Clínicas, a respeito da leitura e da literatura infanto-juvenil.

Esse projeto desenvolveu a ação pedagógica para a formação do leitor voluntário, autônomo e crítico em internamento hospitalar, evidenciando o planejamento e a prática pedagógica da leitura prazerosa em relação à leitura obrigatória. A literatura infantil é utilizada como instrumento de relaxamento de tensões, enriquecimento do imaginário infantil e desenvolvimento do gosto pela leitura literária e expressão criativa, ensinando a refletir criticamente a realidade e influir na história.

A abordagem desse capítulo será pautada, inicialmente, nas discussões de fundamentação legal que permeiam as atividades extensionistas, buscando relacioná-las com a proposta já evidenciada.

Nessa perspectiva, e estando a UFPR atendendo aos interesses da comunidade, enfatizam-se e retomam-se alguns princípios básicos presentes na plataforma política da extensão universitária desde 1987:

- a ciência, a arte e a tecnologia devem alicerçar-se nas prioridades do local, da região, do país;
- a universidade não pode se imaginar proprietária de um saber pronto e acabado, que vai ser oferecido à sociedade, mas, ao contrário, exatamente porque participa dessa sociedade, a instituição deve estar sensível a seus problemas e apelos, quer através dos grupos sociais com os quais interage, quer através das questões que surgem de suas atividades próprias de ensino, pesquisa e extensão;
- a universidade deve participar dos movimentos sociais, priorizando ações que visem à superação das atuais condições de desigualdade e exclusão existentes no Brasil;
- a ação cidadã das universidades não pode prescindir da efetiva difusão dos saberes nelas produzidos, de tal forma que as populações cujos problemas tornam-se objeto da pesquisa acadêmica sejam também consideradas sujeito desse conhecimento, tendo, portanto, pleno direito de acesso às informações resultantes dessas pesquisas;
- a prestação de serviços deve ser produto de interesse acadêmico, científico, filosófico, tecnológico e artístico do ensino, pesquisa e extensão, devendo ser encarada como um trabalho social, ou seja, ação deliberada que se constitui a partir da realidade e sobre a realidade objetiva, produzindo conhecimentos que visem à transformação social;
- a atuação junto ao sistema de ensino público deve se constituir em uma das diretrizes prioritárias para o fortalecimento da educação básica através de contribuições técnico-

científicas e colaboração na construção e difusão dos valores da cidadania. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2003a, p.5).

Dessa forma, considera-se que para a formação do profissional cidadão, torna-se fundamental sua interação com a sociedade, situando-se historicamente nesse espaço privilegiado que possibilita a construção de conhecimentos para a superação das desigualdades sociais existentes. A seguir, apontam-se os objetivos desse instrumento de mudança na sociedade:

- reafirmar a extensão universitária como processo acadêmico definido e efetivado em função das exigências da realidade, indispensável na formação do aluno, na qualificação do professor e no intercâmbio com a sociedade;
- assegurar a relação bidirecional entre a universidade e a sociedade, de tal modo que os problemas sociais urgentes recebam atenção produtiva por parte da universidade;
- dar prioridade às práticas voltadas para o atendimento de necessidades sociais emergentes como as relacionadas com as áreas de educação, saúde, habitação, produção de alimentos, geração de emprego e ampliação de renda;
- estimular atividades cujo desenvolvimento implique relações multi, inter e/ou transdisciplinares e interprofissionais de setores da universidade e da sociedade;
- enfatizar a utilização de tecnologia disponível para ampliar a oferta de oportunidades e melhorar a qualidade da educação, aí incluindo a educação continuada e a distância;
- considerar as atividades voltadas para o desenvolvimento, produção e preservação cultural e artística como relevantes para a afirmação do caráter nacional e de suas manifestações regionais;
- inserir a educação ambiental e desenvolvimento sustentado como componentes da atividade extensionista;
- valorizar os programas de extensão interinstitucionais, sob a forma de consórcios, redes ou parcerias, e as atividades voltadas para o intercâmbio e a solidariedade internacional;
- tornar permanente a avaliação institucional das atividades de extensão universitária como um dos parâmetros de avaliação da própria universidade;
- criar as condições para a participação da universidade na elaboração das políticas públicas voltadas para a maioria da população, bem como para se constituir em organismo legítimo para acompanhar e avaliar a implantação das mesmas;
- possibilitar novos meios e processos de produção, inovação e transferência de conhecimentos, permitindo a ampliação do acesso ao saber e o desenvolvimento tecnológico e social do país. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2003a, p.8)

Em se tratando de uma ação da extensão, define-se como projeto de extensão o “conjunto de ações processuais contínuas, de caráter educativo, social, cultural, científico e tecnológico” (PLANO, 2001, p.51). As atividades extensionistas possibilitam um grande leque de atuação, envolvendo além de grupos universitários as comunidades locais em diferentes tipos de ações, promovendo um espaço de resposta social da universidade contribuindo para o exercício da cidadania.

Todas as ações da extensão deverão sempre ser classificadas. A finalidade da classificação apresentada no referido documento é a sistematização, de maneira a favorecer os estudos e relatórios sobre a produção da extensão universitária

brasileira, de acordo com os agrupamentos temáticos, utilizados em caráter nacional e regional. São apontadas oito áreas temáticas, propostas para tornar mais abrangente possível a área de atuação e cinquenta linhas programáticas, utilizadas para facilitar a classificação das ações.

O referido projeto classifica-se de acordo com as áreas temáticas de ações de extensão segundo o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, que propôs essa terminologia única para retratar o conteúdo do PLANO Nacional de Extensão, atendendo à área de Educação na modalidade de Educação Especial, com a ementa “desenvolvimento de metodologias de atuação individual e coletiva e processos de educação a grupos ou pessoas com necessidades especiais – deficiência visual, auditiva, física, mental, portadores de deficiências múltiplas, portadores de condutas típicas, portadores de altas habilidades, etc”. (PLANO, 2001, p.42) e incentivo à leitura, no que diz respeito à formação do leitor, bem como a linha de Cooperação Interinstitucional, que visa articular e promover ações que possibilitem a inter-relação entre a universidade e a comunidade do Hospital de Clínicas da UFPR.¹¹ Contempla também a área da Saúde, por meio das linhas programáticas de Atenção a Grupos de Pessoas com Necessidades Especiais, que descreve o “desenvolvimento de processos assistenciais, metodologias de intervenção coletiva e processos de educação para a saúde e vigilância epidemiológica e ambiental, tendo como alvo pessoas caracterizadas por necessidades especiais ou com fatores de risco – diabéticos, hipertensos, deficiência visual, deficiência auditiva, disfunção motora, disfunção respiratória entre outras (PLANO, 2001, p.37), e Atenção Integral à Criança, discutindo o “desenvolvimento de processos assistenciais, metodologias de intervenção coletiva e processos de educação para a saúde e vigilância

¹¹ O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná disponibilizou as enfermarias pediátricas dos 13º e 14º andares para a execução do Projeto. Foi inaugurado em 05 de agosto de 1961. Conta com 3.471 funcionários (1.500 vinculados à Fundação de Apoio e 1.971 ao MEC), 218 docentes do curso de medicina e, ainda, 228 residentes atendendo a um universo populacional regional de 4.128.156 pessoas (Curitiba e Região Metropolitana) e realizando uma média de 2.757 atendimentos/dia, com um índice de 74 internações/dia. É o maior prestador de serviços do SUS (Sistema Único de Saúde) do Estado do Paraná. O Hospital de Clínicas é um órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná e um dos 45 hospitais universitários federais de ensino do país. É o maior hospital do Estado e um dos seis maiores hospitais gerais universitários do Brasil. Em cirurgias, número de leitos, internações e consultas ambulatoriais, ocupa a 3ª posição, segundo publicação do MEC/SESU/DAIN do Perfil e Indicadores dos Hospitais Universitários – 1º Semestre de 1998. Disponível em: <http://www.hc.ufpr.br>. Acesso em: 15 nov. 2003.

epidemiológica e ambiental, tendo como alvo crianças (0 a 12 anos), incluindo o trabalho em creches e escolas – integração do sistema de saúde/sistema de educação” (PLANO, 2001, p.38).

Percebe-se na proposta de continuidade do projeto (Anexo 1) que na área complementar consta Educação Infantil com ênfase no incentivo à leitura. Pode-se dizer, pelo trabalho desenvolvido no HC e pela clientela atendida, que as enfermarias pediátricas do 13º e 14º andares recebiam crianças do Ensino Fundamental também, ou seja, as atividades desenvolvidas não eram foco apenas para as crianças de zero a seis anos.

Regimenta-se nas Resoluções n. 23/01, 30/01 e 08/02 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFPR (CEPE), órgão normativo, consultivo e deliberativo da administração superior, que dispõe sobre atividades extensão na Universidade Federal do Paraná, entendendo que a extensão universitária é um processo educativo, cultural e científico que, devendo articular-se ao ensino e à pesquisa, viabilizando e aproximando a relação entre a Universidade e a sociedade.

Como consta no Capítulo I, Das Atividades de Extensão Universitária, Art. 1º – A extensão universitária, percebe-se que o projeto foi desenvolvido como atividade extensionista contando com a participação da comunidade universitária, privilegiando ações integradas com as administrações públicas e com as entidades da sociedade civil, atendendo às questões prioritárias da sociedade para o desenvolvimento da cidadania plena, integradas às políticas institucionais direcionadas às questões relevantes da sociedade, pois possibilitou:

- a) integrar o ensino e a pesquisa com as demandas da sociedade, buscando o comprometimento da comunidade universitária com interesses e necessidades da sociedade, em todos os níveis, estabelecendo mecanismos que inter-relacionem o saber acadêmico ao popular;
- b) democratizar o conhecimento acadêmico e a participação efetiva da sociedade na vida da Universidade;
- c) incentivar a prática acadêmica que contribua para o desenvolvimento da consciência social e política, formando profissionais-cidadãos;
- d) participar criticamente das propostas que objetivem o desenvolvimento regional, econômico, social e cultural;
- e) contribuir para reformulações e implementação de concepções e práticas curriculares da Universidade, bem como para a sistematização do conhecimento produzido (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001, p.1).

Essa demanda está amparada também na Resolução 30/01 que afirma que “O Programa Bolsa-Extensão tem por objetivo viabilizar a participação de alunos, regularmente matriculados na Escola Técnica e graduação da UFPR, de seus professores e técnicos, num processo de interação entre a Universidade e a Sociedade, por meio de trabalhos sistemáticos (consoante com sua área de formação) que contribuam para a formação acadêmica, profissional e o exercício da cidadania” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001, p.1).

Atendendo à resolução n. 23/01, em seu artigo 15, o projeto de extensão contou com uma Coordenadora, docente do departamento de Teoria e Prática de Ensino e uma Vice-Coordenadora, técnica em assuntos educacionais do Centro de Assessoramento Pedagógico, ambas do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná, oriundas da área de educação. Suas atribuições podem ser descritas no que diz respeito a:

- I - identificar as necessidades e propor atividades de extensão;
- II - buscar articulação da atividade de extensão com outras atividades desenvolvidas na Universidade ou na sociedade;
- III - coordenar e supervisionar o desenvolvimento das atividades;
- IV - supervisionar o trabalho de bolsista de extensão e alunos voluntários, vinculados aos programas e projetos;
- V - apresentar os relatórios das atividades realizadas para apreciação no âmbito departamental, que os encaminhará ao Comitê Setorial de Extensão;
- VI - submeter à aprovação das instâncias competentes, a prestação de contas decorrentes de convênios e cooperações quando houver.
- VII - zelar pelos equipamentos e materiais adquiridos e/ou colocados a disposição para a realização da atividade, devolvendo-os as respectivas áreas após cessadas estas atividades (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001, p.5).

A elaboração do projeto datou do ano de 2001, aprovado pela chefia do Departamento de Teoria e Prática de Ensino e apresentado pela antiga coordenadora do projeto, Profa. Sueli Carta Cardoso. Em março de 2002, a proposta de continuidade foi aprovada pela direção do Setor de Educação e posteriormente encaminhada à unidade responsável pela Extensão desse Setor, o Centro de Assessoramento Pedagógico. Seguindo a tramitação, o projeto foi encaminhado ao Comitê Assessor de Extensão da PROEC (Pró-Reitoria de Recurso Humanos e Assuntos Estudantis), onde foi finalmente aprovado (ANEXO 3).

A partir desse momento, iniciou-se o processo de seleção de bolsistas. O número de quatro vagas foi determinado pela “PROEC e aprovado pelo Conselho de Administração no semestre anterior, considerando os projetos em andamento na

Universidade, inclusive no que diz respeito aos recursos orçamentários” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001c, p.5).

As coordenadoras apresentaram edital de seleção, atendendo ao art.7º da Resolução n. 30/01, onde os candidatos atenderam às condições de:

- I - estar regularmente matriculado em cursos da Universidade.
- II - apresentar disponibilidade de tempo para o cumprimento das atividades de bolsa;
- III - concordar com os deslocamentos que se fizerem necessários ao desenvolvimento do trabalho (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001d, p.2).

Apresentaram-se dezesseis candidatas,¹² que foram avaliadas por uma Comissão Julgadora, constituída de três professores vinculados ao Departamento da Coordenadora do projeto, em três etapas: prova escrita, análise do histórico escolar e entrevista. Foram selecionadas quatro alunas do curso de Pedagogia:¹³ uma cursando o 2º ano, duas cursando o 3º ano e outra cursando o 4º ano, que obtiveram esclarecimentos sobre as atribuições inerentes às suas atividades, como estabelecido a seguir:

- I - cumprir a carga horária prevista no Projeto da Bolsa;
- II - executar as atividades previstas no Projeto da Bolsa a que está vinculado;
- III - seguir orientação e supervisão do Coordenador do Projeto a que está vinculado;
- IV - participar de treinamento específico para o trabalho quando for exigido;
- V - participar das reuniões para planejamento e avaliação das atividades e práticas programadas;
- VI - apresentar relatório parcial e final, relativo ao período de trabalho, conforme modelo fornecido pela PROEC (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001d, p.2).

De acordo com a legislação “A participação do aluno no Programa de Bolsa-Extensão e Cultura constitui uma atividade acadêmica ou cultural para sua formação, sem vínculo empregatício, nos termos da Lei Federal n. 6.494 de 7 de

¹² Alunas do curso de graduação em Pedagogia da UFPR.

¹³ O curso de Pedagogia surgiu da preocupação inicial dos fundadores da UFPR em formar professores-educadores, já precedida por tentativa de formar professores de química. Os primórdios da oficialização do curso identificam-se com a criação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do Paraná e Instituto Superior de Educação Anexo em 08.03.1938. O curso de Pedagogia tem sofrido ao longo da história das políticas educacionais determinações sociais e pressões ideológicas. A legislação em vigor e a demanda ainda atrelada aos concursos públicos trazem ao curso expectativas com relação às carreiras do Supervisor Escolar e Orientador Educacional. A reformulação se orientou para o Pedagogo com formação integrada visando à superação da fragmentação de origem legal, que não se compatibiliza com as necessidades atuais, tanto em termos filosófico-pedagógicos como em termos da práxis almejada. Disponível em: <http://www.educacao.ufpr.br/pedagogia> Acesso em: 16 nov. 2003.

dezembro de 1977, regulada pelo Decreto n. 87.497 de 18 de agosto de 1982” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001d, p.4).

Segundo os CAPÍTULOS V e VII da Resolução n. 30/01, que dispõem sobre as bolsas, foi permitido que as bolsistas participantes recebessem durante a execução do projeto uma bolsa-extensão, mensalmente, no valor de R\$ 150,00 equivalente às demais bolsas para alunos de graduação da Universidade. A duração das bolsas corresponde à proposta orçamentária aprovada pelo Conselho de Administração, ressalvado a disposto no Art. 17, inciso V, dessa Resolução.

Os recursos financeiros para o pagamento das bolsas “...serão oriundos do orçamento próprio e de instituições conveniadas com a Universidade, atendendo às políticas definidas para o Programa de Bolsa da Universidade.” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001d, p.4).

Para receber o valor da bolsa, as acadêmicas cumpriram com o artigo 19 que delibera que:

Todo participante do Programa de Bolsa-Extensão e Cultura deverá, antes de iniciar suas atividades, assinar um Termo de Compromisso em formulário padronizado, fornecido pela PROEC.

§ 1º - O termo de compromisso deverá ser assinado em 03 (três) vias, ficando a primeira em poder do bolsista, a segunda com o coordenador do programa e/ou projeto e a terceira com a Coordenadoria de Extensão - PROEC.

§ 2º - A cada renovação da bolsa extensão ou cultura será obrigatoriamente assinado novo Termo de Compromisso.

§ 3º - O participante terá direito ao pagamento da Bolsa- Extensão ou Cultura a partir da data de assinatura do respectivo Termo de Compromisso. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001d, p.7)

Utilizando o mesmo processo de seleção, pôde-se identificar três acadêmicas interessadas em participar do projeto como voluntárias, conforme permitido ao se interpretar que:

É considerado Projeto de Extensão Universitária o conjunto de ações processuais contínuas de caráter educativo, cultural, artístico, científico e tecnológico realizadas junto à comunidade e desenvolvidas de forma sistematizada, articulada ao ensino e à pesquisa, envolvendo docentes e discentes (bolsistas ou voluntários), com prazo mínimo de duração de 01 (um) ano.

Parágrafo único: Alunos voluntários poderão participar de atividades de extensão desde que atendam às exigências previstas na Lei que regulamenta o trabalho voluntário. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001c, p.11).

Finalizado esse processo de organização e seleção, preparou-se a etapa de discussão e construção do trabalho com as bolsistas. A antiga coordenadora aposentou-se, passando sua função à vice-coordenadora. Esta, por sua vez, convidou a técnica em assuntos educacionais para assumir a função de vice-coordenadora, com a incumbência de orientar o projeto, visto que ela estaria saindo de licença para conclusão de mestrado (Anexo 2). A vice-coordenadora organizou uma proposta coletiva com as participantes para a execução do projeto.

Inicialmente, buscou-se uma análise no sentido de descrever um diagnóstico das experiências e expectativas de cada acadêmica, desenhando, dessa forma, a elaboração de um projeto pedagógico coerente com as necessidades e especificidades da demanda atendida no Hospital de Clínicas. É importante destacar que um trabalho de qualidade não pode se sustentar na expectativa do ensaio e erro ou restrito à boa vontade e capacidade de solidariedade e dedicação dos profissionais, por mais que esses aspectos sejam importantes.

Tendo em vista os desafios colocados e discutidos, foi dado o início ao projeto de extensão, que reuniu, ao longo do ano de 2002, experiências significativas, ampliando a participação de todos os envolvidos (pais, crianças, funcionários, pedagoga, enfermeiros, médicos) num processo de valorização conjunta de mudanças educativas no ambiente hospitalar.

Nessa perspectiva, a justificativa para o desenvolvimento do projeto se constrói na necessidade de atendimento às crianças hospitalizadas, ocupando o tempo ocioso com atividades que incentivem o gosto pela leitura e propiciem a formação do leitor autônomo e crítico, pois o acesso à leitura depende das oportunidades que são diferenciadas social e economicamente e, nesse modo de entender, o ambiente hospitalar pode contribuir para o desenvolvimento do ato de ler, aproveitando o tempo dos enfermos.

O projeto **A formação do leitor: a literatura infantil na Pedagogia Hospitalar** existia há seis anos e visava dar atendimento, por meio do trabalho com literatura infantil, às crianças de dois a quatorze anos de idade internadas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sendo que estas permaneciam por períodos diferenciados de internação, decorrentes do tipo de enfermidade apresentada. Entretanto, a permanência no hospital sempre gerava ansiedade, tensão e, até mesmo, depressão, devido ao fato de estarem doentes e longe do convívio social.

Segundo MATOS e MUGGIATI (2001) este tipo de trabalho procura amenizar as tensões naturais do próprio ambiente, estimulando a criança a desenvolver a imaginação, o gosto pela leitura-literária e expressão criativa.

A atividade com literatura infantil pressupõe que é imprescindível o processo de compreensão, à medida que, além de evidenciar a captação de um sentido, revela as relações que existem entre a significação atual e histórica do leitor, portanto, “não é atribuição do professor apenas ensinar a criança a ler corretamente: se está a seu alcance a concretização e expansão da alfabetização, isto é, o domínio dos códigos que permitem a mecânica da leitura, é ainda tarefa sua o emergir do deciframento e compreensão do texto, através do estímulo à verbalização da leitura procedida, auxiliando o aluno na percepção dos temas e seres humanos que afloram em meio à trama ficcional” (ZILBERMAN, 1998, p.25).

Nesse momento, podemos falar de leitor crítico, pois se o livro fornece condições para a compreensão, também transmite ao leitor a possibilidade de construir uma concepção autônoma e crítica da vida exterior ao seu mundo interior.

Dessa forma, a literatura infantil é levada a realizar sua função formadora, que não se confunde com uma missão pedagógica, pois ela dá conta de uma tarefa que está voltada para a cultura, por meio da realidade criada pelo escritor, propiciando construção de elementos para a emancipação pessoal.

Outro ponto que merece destaque na justificativa do projeto é apresentar o espaço hospitalar como área de atuação do licenciado em Pedagogia. Neste sentido, GARRIDO (2002) faz uma reflexão abordando que a literatura sobre formação de professor e desenvolvimento profissional docente, na última década, descola-se de uma perspectiva centrada apenas nos aspectos metodológicos de sala de aula, para uma perspectiva mais complexa que considera os contextos escolares. Nesse entendimento, a formação constitui não só um processo de aperfeiçoamento profissional, mas também um processo de formação da cultura escolar, em novas práticas participativas e de gestão democrática que estão sendo implementadas e consolidadas em novos tempos e espaços escolares, neste caso, o hospital.

Partindo da justificativa apresentada, detalham-se a seguir os objetivos do projeto, conforme consta no Anexo1.

1. Investigar a expectativa e o interesse das crianças hospitalizadas, a respeito da leitura e da literatura infanto-juvenil, possibilitando que as preferências se ampliem.
2. Contribuir para a formação do leitor crítico, voluntário, autônomo, capaz de fruir um texto literário, de transformar a trajetória de sua leitura, de trabalhar o sonho, a imaginação, o lúdico, refletir criticamente a realidade e influir na história.
3. Propor ações alternativas, adequadas às condições da criança hospitalizada, visando propiciar a interlocução entre o leitor/autor mediada pelo texto.
4. Articular condições de continuidade do projeto no hospital, visando integrá-lo às atividades cotidianas nas salas de recreação.
5. Discutir elementos teórico-práticos, visando contribuir para a criação de uma disciplina optativa, no currículo do curso de Pedagogia da UFPR, direcionada para a Pedagogia Hospitalar.
6. Discutir a desescolarização da leitura e as opções de atuação do licenciado do curso de Pedagogia no âmbito da Pedagogia Hospitalar.

Pode-se dizer que os objetivos estabelecidos na proposta de continuidade foram cumpridos e no decorrer do desenvolvimento do trabalho observou-se que foram construídos e atingidos os objetivos que se destacam a seguir:

- Despertar o interesse pela leitura nas crianças internadas no Hospital de Clínicas da UFPR;
- Desenvolver uma ação pedagógica para formação do leitor voluntário, autônomo e crítico;
- Utilizar a literatura infantil como instrumento de relaxamento de tensões, enriquecimento infantil e criatividade.
- Discutir elementos teórico-práticos, visando contribuir para a formação acadêmica e atuação no projeto.
- Articular reflexões sobre as opções de atuação do licenciado em Pedagogia no âmbito da Pedagogia Hospitalar.

A metodologia de trabalho baseou-se na pesquisa-ação, que é realizada em estreita associação com uma ação ou resolução de um problema, na qual todos os participantes estão envolvidos de maneira cooperativa. Na pesquisa-ação, os pesquisadores desempenham papel ativo na busca de soluções aos problemas encontrados, bem como no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas.

As atividades começaram pela partilha das questões e das insatisfações do grupo de bolsistas e voluntárias, do entendimento que tinham dos problemas e das tentativas de resolvê-los, desenvolvendo uma prática pedagógica, visando à

formação do leitor enquanto ser histórico e possibilitando uma ação integrada no diálogo e no trabalho coletivo.

A memória do grupo e de suas atividades foi documentada através do registro de reuniões, observações, relatos de pais e funcionários do hospital, trabalhos das crianças, fotos e vídeo.

Inicialmente, foram propostos tempo para planejamento, escolha de livros de literatura infantil e uma atividade complementar para despertar o gosto e o interesse pela leitura. Após a atividade realizada, era preenchido um formulário (Anexo 6).

Essas atividades seriam realizadas no hospital em quatro manhãs por semana, sendo a quinta manhã para planejamento de atividades e escolha de livros, para estimular a criatividade das crianças, aproveitando o tempo que, muitas vezes, é ocioso enquanto estão internadas.

Os encontros com as coordenadoras aconteceriam mensalmente, para discussão dos aspectos teórico-práticos.

Com o projeto em andamento, as atividades propostas começaram a ser realizadas. Sentiu-se, porém, a necessidade da existência de reuniões semanais para discussão das atividades desenvolvidas, planejamentos e leituras complementares referentes à Pedagogia Hospitalar, literatura infantil e formação do leitor.

Nesse caso, as atividades passaram a ser realizadas três vezes por semana no hospital, para que fosse possível garantir os encontros semanais.

Semanalmente, as bolsistas e voluntárias se reuniam com a vice-coordenadora para discutir e refletir sobre os aspectos teórico-práticos relacionados ao projeto. Também foi reservado um momento para o planejamento das atividades e escolha dos livros que seriam utilizados durante a semana.

Alguns textos foram lidos e discutidos com a equipe de bolsistas/voluntárias e a coordenação do projeto, pois se acredita que só se pode fazer um trabalho de qualidade se houver aprofundamento teórico. Além dos textos propostos pela coordenação do projeto, muitos outros foram pesquisados e sugeridos pelas acadêmicas.

Essas reuniões propiciaram um espaço de aprofundamento sobre a prática no momento em que todas se percebiam como autoras do processo. Esse avanço despertou nas bolsistas o desejo de divulgar o trabalho.

A primeira participação foi no XX SEURS – Seminário de Extensão Universitária da Região Sul (FIGURA 1), que aconteceu no período de 19 a 21 de agosto de 2002, em Pelotas – RS. Esse primeiro passo na divulgação do trabalho propiciou às bolsistas troca de experiências com os outros estados e a verificação de que, no referido evento, a proposta efetivada no HC da UFPR era a única.

Em 28 de outubro, instaurou-se o I ENEC (Encontro de Extensão Universitária), em Curitiba, promovido pela Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, onde apresentou-se o projeto para a comunidade universitária da UFPR.

O projeto foi divulgado no Seminário de Educação, Saúde e Inclusão Uma Proposta de Humanização, realizado em 30 de outubro, por uma iniciativa da PUC – PR.

Para finalizar, o projeto foi aceito na modalidade de apresentação oral, selecionado entre dez trabalhos da educação e entre um mil e duzentos inscritos, para o I Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, realizado de 09 a 12 de novembro de 2002, na Paraíba.

Devido à falta de aporte financeiro da UFPR para a execução do projeto, houve dificuldades na aquisição de materiais, bem como de financiamento para a participação das bolsistas e voluntárias em eventos, como relata VJ: “Os materiais utilizados nas atividades, quando não vinham de doações, eram comprados pelas bolsistas ou pela coordenação. Mas uma das mais importantes é a falta de custeamento por parte da Universidade, para que as bolsistas participem de encontros e congressos, nos quais, na maioria das vezes, é feita a divulgação do projeto e conseqüentemente da Universidade”.



FIGURA 1 – APRESENTAÇÃO DO TRABALHO NO XX SEURS – SEMINÁRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO SUL

Conforme mencionado anteriormente, o projeto contou com a participação de quatro alunas bolsistas-extensão do curso de Pedagogia da Universidade Federal do Paraná e três voluntárias do mesmo curso. Procurou-se desenvolver uma metodologia alternativa, adequada às condições da criança hospitalizada, objetivando incentivar o gosto pela literatura e formar o leitor autônomo e crítico.

As atividades foram realizadas nas alas pediátricas do HC: no refeitório (13º andar) e na sala de recreação (14º andar), conforme mostram as FIGURAS¹⁴ 2 e 3, respectivamente, que foram compartilhadas com o voluntariado, causando dificuldades no momento de se contar as histórias. Esse desconforto foi amenizado durante a execução do projeto, pois as pessoas percebiam a importância de sua realização. Como não havia espaço e recursos físicos específicos para a execução do projeto, na sala de recreação as bolsistas/voluntárias utilizaram o espaço das portas do armário, destinado à guarda de materiais, para montar um “armário interativo” (FIGURA 4), no qual colocavam informações, atividades das crianças, calendário, entre outros. Esse armário foi decorado para tornar o ambiente mais agradável.

¹⁴ Para preservar a identidade dos pacientes envolvidos no projeto, bem como seus responsáveis e acompanhantes, optou-se pela utilização de tarjas.



FIGURA 2 – REFEITÓRIO DO 13º ANDAR



FIGURA 3 – SALA DE RECREAÇÃO – ALA PEDIÁTRICA DO 14º ANDAR



FIGURA 4 – ARMÁRIO INTERATIVO – SALA DE RECREAÇÃO

Na busca da melhor qualidade do trabalho desenvolvido, destacou-se como fundamental a importância de garantir um espaço específico para a execução do projeto.



FIGURA 5 – UTILIZAÇÃO DE NARRAÇÃO – LIVRO MORRO DE MEDO DE BICHO - BARBETTE COLLE

A equipe preocupava-se em selecionar os melhores livros e autores de literatura infantil, e histórias que traziam em seu contexto mensagens positivas, considerando a faixa etária e a escolaridade das crianças internadas, que encantavam tanto as crianças, quanto adolescentes e adultos acompanhantes; selecionaram-se os livros de acordo com o interesse dos enfermos; utilizou-se a literatura como instrumento de relaxamento de tensões, enriquecimento do

imaginário infantil e desenvolvimento do gosto pela leitura literária e expressão criativa. Os livros eram lidos pelas bolsistas e voluntárias e/ou deixados à disposição para leituras, pelas próprias crianças, na sala de recreação ou eram trabalhados nos leitos, pois em alguns momentos as crianças estão impossibilitadas de circular (FIGURAS 5, 6 e 7).



FIGURA 6 – CONTANDO HISTÓRIA NO LEITO



FIGURA 7 – UTILIZAÇÃO DE FANTOCHES E DEDOCHES – LIVRO BESOURO E PRATA – ANA MARIA MACHADO

A metodologia foi alternativa, porque se fez necessário compreender a situação e encontrar meios para que a criança pudesse participar das atividades propostas, sem que se sentisse excluída, respeitando os limites e as condições fisiológicas, psicoemocionais e comportamentais de cada enfermo.

Houve contribuição na abordagem de conteúdos escolares em diversos níveis (por solicitação do hospital), tentando-se minorar as conseqüências do internamento prolongado, que afastava as crianças do ambiente escolar. Foram utilizados vários recursos lúdicos para a caracterização dos personagens, como fantasias, fantoches, dedoches e dramatizações. A leitura era complementada com a realização de atividades pré-planejadas, que envolviam colagens, recorte, dobradura e pintura, buscando despertar nas crianças a criatividade e o desenvolvimento da psicomotricidade (FIGURAS 8 -13).



FIGURA 8 – RECORTE E COLAGEM SOBRE O LIVRO A PIRILAMPÉIA E OS DOIS MENINOS DE TATIPURUM - JOSÉ RUFINO DOS SANTOS



FIGURA 9 – CARTAZ SOBRE A CHEGADA DA PRIMAVERA – LIVRO BESOURO E PRATA – ANA MARIA MACHADO



FIGURA 10 – DOBRADURA SOBRE A HISTÓRIA ZLIM – O GNOMO QUE QUERIA VOAR – ROGÉRIO BORGES



FIGURA 11 – DOBRADURA SOBRE A LENDA DA VITÓRIA-RÉGIA



FIGURA 12 – ATIVIDADE COM PRENDEDOR DE ROUPA SOBRE O LIVRO A PRIMAVERA - MARIA SOLANGE R. PEDROSA E CONFEÇÃO DE QUADRINHOS COM PRATOS DE ISOPOR SOBRE O LIVRO A GALINHA CHOCA - MARY FRANÇA E ELIARDO FRANÇA



FIGURA 13 – ATIVIDADES COM SUCATA (O MÁGICO DE OZ, O DEDAL DA VOVÓ – LÚCIA PIMENTEL GÓES, UM PALHAÇO DIFERENTE – SÔNIA JUNQUEIRA, EU VOU AO MÉDICO – MAXIE CHAMBLISS)

Os textos trabalhados incluíam narração, contos de fadas, poesias, fábulas, músicas e cantigas de roda. Além do objetivo educativo, a leitura proporciona momentos prazerosos indispensáveis a qualquer criança e “é importante para a formação de qualquer criança ouvir muitas, muitas histórias (...). Escutá-las é o início da aprendizagem para ser um leitor, e ser leitor é ter um caminho absolutamente

infinito de descoberta e compreensão do mundo” (ABRAMOVICH, 1991, p. 16). Sendo assim, uma criança hospitalizada não perde suas características infantis, tendo necessidades de brincar, conversar e de descobrir o mundo do qual faz parte.

Assim, compreende-se que se pode “utilizar de uma grande quantidade de técnicas específicas incluídas em atividades programadas para o Hospital para ajudar as crianças a expressarem seus sentimentos. Primordialmente, deve-se incentivar o compartilhar de sentimentos e promover a autodescoberta para que a criança possa reconhecer, aceitar e expressar seus sentimentos” (CALMON, 1998, p.104).



FIGURA 14 – UM PALHAÇO DIFERENTE - SÔNIA JUNQUEIRA



FIGURA 15 – ATIVIDADES COM SUCATA

O projeto buscou oferecer recursos de interação com a situação desconhecida da hospitalização, instigando a criança a desenvolver uma conduta ativa ao exercitar a transformação da realidade à sua volta por meio das atividades propostas (FIGURAS 14 e 15). Uma das melhores formas de auxiliar a criança doente é reconhecer a dificuldade do momento e ir além, transformando a experiência da hospitalização em uma oportunidade de desenvolvimento contínuo em sua vida.



FIGURA 16 – HISTÓRIA “A LENDA DA VITÓRIA-RÉGIA”

O projeto contou com grande aceitação por parte dos profissionais atuantes no hospital, que reconheceram o valor e a importância da literatura na rotina das crianças internadas, assim como destacaram a melhora do quadro clínico e psicológico que as atividades desencadearam. Para a professora RPN, responsável pelas atividades pedagógicas desenvolvidas na ala pediátrica, houve grande progresso do projeto através do tempo, aumentando, assim, a credibilidade dentro do estabelecimento e o comprometimento da equipe de bolsistas com a causa.

A pedagoga GCM, há cinco anos atuando no Hospital de Clínicas, considera o projeto válido, uma vez que ameniza as situações dolorosas enfrentadas pelas crianças no hospital. Através das histórias elas puderam trabalhar a imaginação, que fica mais restrita no ambiente hospitalar, que acaba sendo, algumas vezes um ambiente de exclusão social; assim, foi muito importante a interação das bolsistas com os enfermos, pois estas resgataram vivências das crianças fazendo com que elas se sentissem aceitas. Já a enfermeira AK percebeu que as histórias acalmavam

as crianças com mais facilidade, fazendo-as aceitar melhor o tratamento médico e refletindo na melhora do quadro clínico dos enfermos.

Dessa forma, a contribuição da Pedagogia no ambiente hospitalar permite que as crianças criem, sonhem, imaginem, amenizando as conseqüências da enfermidade e do internamento hospitalar, auxiliando-as em seu processo de recuperação (FIGURA 16). Em relação à função do profissional da educação dentro do ambiente escolar, destaca-se o seguinte parecer:

Se o Pedagogo, hoje, conta com espaços de atuação em hospitais, é porque houve reconhecimento da necessidade e conveniência da sua presença. Esse novo papel compreende, pois, os procedimentos necessários à educação de criança/adolescentes enfermos, de modo a desenvolver uma singular atenção pedagógica aos escolares doentes que se encontram em atendimento hospitalar e, por extensão, ao próprio hospital na concretização de seus objetivos (MATOS; MUGGIATI, 2001, p. 45).

Segundo HELD (1980), a leitura tem papel muito importante na formação de homens críticos, e a literatura infantil é uma poderosa arma a ser usada na infância para desenvolver um hábito pela leitura. Não só com este objetivo, mas também buscando incentivar a imaginação, a criatividade, a viagem pelo mundo da fantasia e a identificação de si mesmo com o mundo pelo qual é cercada, bem como compreensão dos conflitos internos e perguntas que a rodeiam. Um dos motivos de se trabalhar a literatura é desenvolver o imaginário infantil, favorecendo a construção do real, contribuindo para a realização harmoniosa de um ser equilibrado e completo. Assim, a imaginação, como a inteligência e a sensibilidade, ou são cultivadas ou se atrofiam.

Citando ANTUNES:

Um pequeno problema da admirável língua portuguesa pode representar um elemento muito importante na contenção ou leve bloqueio do cérebro em uma das mais insinuantes iniciativas comandadas pelo hemisfério direito. Referimo-nos ao sonhar com os olhos abertos, do devaneio, enfim, ao caminhar pelo imaginário (...). Uma forma excelente de praticar essa "ginástica cerebral" e, dessa forma, libertar o potencial criador que existe em nós é justamente divagar pelos sonhos, caminhar pelo imaginário, atrelar seus ideais a uma estrela, ainda que quimérica (2000, p. 50-51).

Assim, incentivar o gosto pela leitura e aumentá-lo com narrações fantásticas é permitir à criança tornar-se mais flexível em sua própria manipulação do real e do imaginário, garantindo sua autonomia e contribuindo para a conscientização de suas ações.

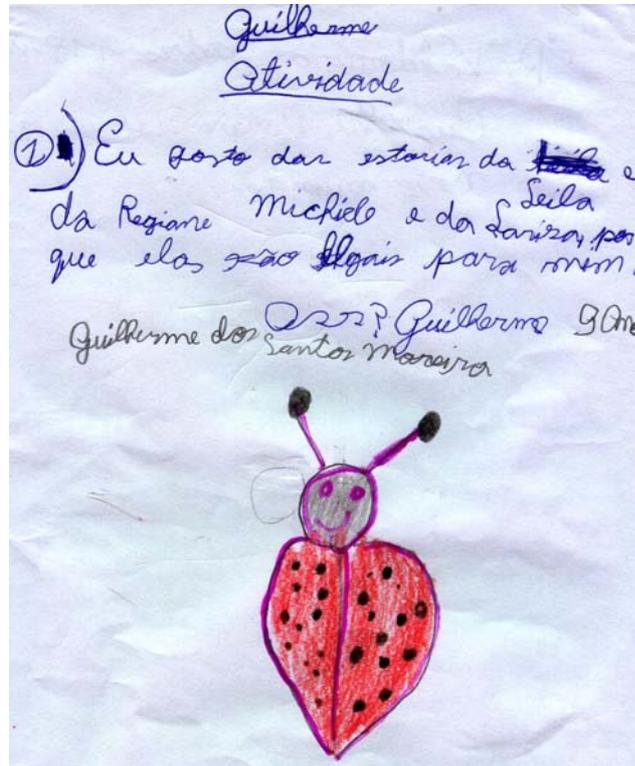


FIGURA 17 – CARTINHA ENTREGUE PARA AS BOLSISTAS APÓS A HISTÓRIA A JOANINHA RABUGENTA

As bolsistas participantes e as coordenadoras do projeto sentiram-se realizadas e satisfeitas com o trabalho desenvolvido e perceberam a importância das atividades, a gratidão e felicidade dos envolvidos (FIGURA 17). Além disso, compreenderam a importância da atuação da pedagogia no ambiente hospitalar, bem como seus limites e possibilidades.

A experiência adquirida enriqueceu o saber pedagógico, possibilitou a percepção das desigualdades sociais e da fragilidade humana, modificou a visão de mundo, levando as bolsistas a valorizar a vida e o ser humano visto de forma integral. Segundo GONZÁLES – SIMANCAS e POLAINO – LORENTE (1990), a comunicação e o diálogo nas ações de atenção pedagógica auxiliam o enfermo, para que ele, na situação transitória e negativa, possa se desenvolver em suas dimensões pessoais, com normalidade.

O projeto contou com o apoio da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura na concessão de bolsas-extensão e a comunidade demonstrou satisfação pelo trabalho desenvolvido, sempre com a expectativa de sua continuidade.



FIGURA 18 – BOLSISTAS E CRIANÇAS COM AS ATIVIDADES SOBRE O LIVRO A PIRILAMPÉIA E OS DOIS MENINOS DE TATIPURUM – JOSÉ RUFINO DOS SANTOS

No que se refere aos recursos materiais, pode-se afirmar que os livros e os materiais de consumo foram custeados pelas coordenadoras, bolsistas, voluntárias e adeptos do tipo de ação desenvolvida, que voluntariamente assumiram esses encargos para que o projeto acontecesse (FIGURA 18). A instituição onde o projeto foi desenvolvido disponibilizava suas instalações, mas não pôde contribuir na aquisição de livros ou materiais de consumo. Todos os recursos adquiridos ficaram à disposição e para uso da sala de recreação do HC, conforme descrito no Artigo 4º da Resolução n. 23/01 - CEPE em seu parágrafo único: “Os equipamentos adquiridos, após a execução das atividades de extensão, deverão ser colocados à disposição do patrimônio da UFPR (departamentos ou unidades externas aos setores, de acordo com a origem das atividades)” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001c, p.4).

O encerramento das atividades foi marcado com uma Festa de Natal, no dia 19 de dezembro de 2002 (FIGURA 19). As crianças, os pais e funcionários do HC assistiram à peça ‘Os Saltimbancos’, encenada pelo próprio grupo de acadêmicas.

Após a apresentação, houve a entrega de jogos de boliche como presentes (FIGURA 20). Solicitou-se a autorização dos pais para filmar a participação das crianças. Assim, pôde-se registrar, por meio do referido vídeo, elementos constitutivos do processo de análise da proposta. Percebe-se que essa produção está fundamentada no Artigo 28, CAPÍTULO VIII, da Resolução n. 23/01 – CEPE, que determina que “Considera-se Produção e Publicação das atividades de extensão a elaboração de produtos acadêmicos que as instrumentalizem ou que sejam delas resultantes (cartilhas, vídeos, filmes, softwares, CDs, cassetes e outros)” (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2001c, p.9).



FIGURA 19 – A VICE-COORDENADORA E AS BOLSISTAS/VOLUNTÁRIAS NO ENCERRAMENTO DO PROJETO



FIGURA 20 – ENTREGA DOS PRESENTES PARA AS CRIANÇAS APÓS A APRESENTAÇÃO DA PEÇA “OS SALTIMBANCOS”

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta pesquisa, realizada nas enfermarias pediátricas do HC de Curitiba, com a participação de sete bolsistas/voluntárias do curso de Pedagogia, entre outros dados, foram obtidos resultados que indicam questões relevantes no que tange a formação acadêmica: predominou a formação do pedagogo no campo da extensão, articulada a algumas disciplinas descritas no QUADRO 2, a seguir:

QUADRO 2 – DISCIPLINAS DO CURRÍCULO DO CURSO DE PEDAGOGIA – UFPR

continua

DISCIPLINA	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	EMENTA
PRÁTICA PEDAGÓGICA I: EXTENSÃO ESCOLAR	1º Ano	60 Horas	A extensão universitária no contexto da Universidade Brasileira. Análise das políticas nacionais e das diretrizes da extensão na área educacional. Desenvolvimento das atividades extensionistas na área pedagógica nas instituições educacionais escolares e não escolares.
PRÁTICA PEDAGÓGICA III - ESTÁGIO EM DOCÊNCIA	3º Ano	120 Horas	Prática de Ensino: na educação básica, nas disciplinas pedagógicas do curso de magistério e na educação não-escolar. Análise crítica da práxis educativa.
O TRABALHO PEDAGÓGICO NA EDUCAÇÃO NÃO ESCOLAR	4º Ano	60 Horas	Os processo educativos nas instituições não escolares: no setor produtivo, nos movimentos sociais e nas entidades da sociedade civil no contexto brasileiro contemporâneo. O papel do pedagogo na articulação do conhecimento e das ações no âmbito da sociedade civil organizada. A organização da práxis pedagógica na educação não escolar, na perspectiva do trabalho como princípio educativo.
FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO ESPECIAL	4º Ano	30 Horas	Evolução histórica da Educação Especial no Brasil e no Paraná. Princípios norteadores da Educação Especial. Legislação e Normas. Caracterização da clientela. Programas de atendimento. Formação de Recursos Humanos.

QUADRO 2 – DISCIPLINAS DO CURRÍCULO DO CURSO DE PEDAGOGIA – UFPR

conclusão

DISCIPLINA	SÉRIE	CARGA HORÁRIA	EMENTA
METODOLOGIA DE ENSINO DA LITERATURA INFANTIL NA PRÉ-ESCOLA	30 Horas		A especificidade da Literatura Infantil no contexto da literatura. Funções da Literatura na Educação Infantil e suas decorrentes concepções. Metodologias do ensino da literatura infantil: o papel do professor e a literatura adequada às especificidades da 1º infância. Manifestações da literatura oral. Poesia Infantil. A ilustração na Literatura Infantil.
O PEDAGOGO NA AVALIAÇÃO DA PESSOA COM NECESSIDADES ESPECIAIS	30 Horas		Conceitos, funções e enfoques da avaliação nas diversas tendências da Educação Especial. Instrumentos formais e informais para a avaliação na educação especial em suas diferentes funções e enfoques. O papel do pedagogo na avaliação com enfoque multidisciplinar nas funções de diagnóstico e de acompanhamento e, na detecção da excepcionalidade na escola regular.

FONTE: <http://www.educacao.ufpr.br/pedagogia/curriculo.htm> Acesso em: 16 nov. 2003.

Entre as bolsistas, constatou-se o desejo de acesso a uma formação mais consistente com as demandas do trabalho no ambiente hospitalar, tanto no curso de graduação, como na pós-graduação. Nesse entendimento, ficou claro que, para atender à clientela de alunos hospitalizados, são necessários conhecimentos específicos que não fazem parte da grade curricular do curso de Pedagogia da UFPR, como demonstrado no Anexo 4. Observou-se que das trinta e nove disciplinas do referido currículo, apenas seis poderiam estabelecer relações e interfaces de conhecimento como descrito no quadro acima. Ainda assim, não há ementa específica, nem oferta de disciplinas optativas para atender a especificidade do trabalho no ambiente hospitalar.

De acordo com o relatório das bolsistas (Anexo 5¹⁵), observa-se essa relação no objeto do trabalho do hospital, que foi a Literatura Infantil e não com conteúdos específicos da Pedagogia Hospitalar. Foram destacadas as facilidades quanto à integração com o curso, relacionando-o com a disciplina optativa "literatura Infantil, onde aprendemos como é a melhor maneira de contar uma

¹⁵ Alguns registros aqui utilizados sofreram pequenas alterações para adequação à norma padrão da língua portuguesa, a fim de tornar a leitura mais clara. Os nomes das bolsistas, voluntárias e profissionais do HC serão referidos pelas iniciais.

história a uma criança e quais são as melhores maneiras de se escolher um bom livro infantil” (BM, 2002).

A relação entre as disciplinas fica clara quando BR (2002) descreve que “o projeto possui integração com o curso de Pedagogia, pois a literatura infantil é um assunto muito importante que está diretamente ligado à educação. O conhecimento de vários conceitos trabalhados no curso foi importante para relacionar com as atividades desenvolvidas no projeto”.

Nas DCNs, o artigo 14 enfatiza a flexibilidade das IES para a construção de projetos inovadores e próprios, abrangendo em seu parágrafo primeiro as dimensões teóricas e práticas, de interdisciplinaridade, dos diferentes âmbitos do conhecimento, proporcionando “uma experiência na qual se pode relacionar a teoria com a prática, ou seja, conteúdos como planejamento, literatura infantil, por exemplo, serviram de base para a execução das atividades. Além de ajudar na aquisição de conhecimentos além da grade curricular” (VJ, 2002). Esses conhecimentos fundamentam a ação pedagógica na busca de uma formação específica.

Foram apontadas também as dificuldades, quando registram que “por ser uma área relativamente nova e pouco explorada, a Pedagogia Hospitalar é pouco conhecida, o que dificulta um pouco a integração total com a graduação. Alguns estudantes sequer conhecem este espaço de atuação do pedagogo, desconhecendo a sua importância dentro deste ambiente” (BLA, 2002).

Tendo em vista o disposto no artigo 3º das DCNs, que trata dos princípios norteadores para o preparo para o exercício profissional específico, nas diferentes etapas e modalidades da Educação Básica, quando aborda a coerência entre a formação oferecida e a prática esperada do futuro professor, observa-se que a consistência entre o que o professor faz na formação e o que dele se espera não está contemplada no curso de Pedagogia da UFPR, conforme depoimento de VJ (2002), quando afirma que “mais uma vez, é o fato de o curso não proporcionar uma base teórica sobre a prática pedagógica hospitalar “.

Considerando que os conteúdos são meio e suporte para a constituição das competências e a aprendizagem é um processo de construção de conhecimentos, conceitos estes pautados no referido artigo, percebe-se a lacuna existente durante a

formação acadêmica, quando a BR (2002) diz que “a Pedagogia hospitalar não é abordada no curso, então foi necessário procurar informações sobre o assunto em cursos e livros”.

É nesse contexto que se buscou situar o aspecto da atuação profissional no âmbito da formação, verificando que a proposta do curso de pedagogia da UFPR estabelece que:

o mercado de trabalho tem na escola o seu maior campo de atuação e o presente Currículo objetiva privilegiar este espaço de trabalho, todavia, com a expansão das atividades sociais, dos projetos públicos e privados de atendimento à criança e ao adolescente em situação de risco; do surgimento dos processos de trabalho flexível, das novas formas de gestão frente às novas configurações tecnológicas nas organizações produtivas, as quais abrirem perspectivas nas áreas de qualificação/requalificação profissional; da hegemonização dos meios de comunicação e a ampliação do setor terciário, do setor de serviços, enfim, com o crescimento do chamado terceiro setor (sociedade civil) criam-se possibilidades novas para a atuação do Pedagogo. Essas novas abordagens poderão ser desenvolvidas em algumas disciplinas do presente Currículo e nas disciplinas chamadas de optativas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2003g, p.2).

De acordo com os depoimentos já apresentados, envolvendo bolsistas e voluntárias dos quatro anos do curso, contemplando assim a participação das acadêmicas em todas as disciplinas, e considerando que não houve mudança da grade curricular nos últimos quatro anos, nota-se que não existe disciplina optativa relacionada à Pedagogia Hospitalar, tampouco sua abordagem em outras disciplinas correlatas, em especial a intitulada **O pedagogo na avaliação da pessoa com necessidades especiais**.

Sendo o pedagogo um educador com competência teórica e técnica, responsável pela organização do trabalho pedagógico nos diferentes níveis e modalidades de ensino, atendendo às diferenças de tempo e espaço, onde o processo de formação educacional se efetiva, é prioritário que se reveja a forma de inserção de assuntos relacionados à Pedagogia Hospitalar nos processos de discussão da Universidade com o seu corpo docente. Inicialmente, para que haja a preparação acadêmica específica para esse novo campo de atuação, correspondendo à demanda da sociedade na ampliação das práticas educativas para além da realidade escolar formalmente institucionalizada. VJ (2002) enfatiza a ausência de discussões sobre o assunto nas disciplinas do curso, quando afirma que “a experiência de participar do projeto trouxe-me a oportunidade de aprofundar conhecimentos sobre a Pedagogia Hospitalar que não fazem parte da grade

curricular do curso de Pedagogia, e os quais muito me interessa; e também de relacionar a teoria discutida nas reuniões, com a prática no hospital”.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a UFPR, em seu curso de Pedagogia, propõe que a:

formação do licenciado em Pedagogia deve propiciar condições básicas ao futuro desenvolvimento de seu trabalho no espaço escolar real, compreendendo que o trabalho docente, o processo de aprendizagem do educando, os conteúdos escolares e sua organização, a forma como se organiza, planeja e articula o trabalho escolar, a gestão da escola, os processos de avaliação e a relação com a comunidade (pais, familiares) fazem parte da totalidade do trabalho pedagógico escolar, portanto, locus fundamental de atuação do Pedagogo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, 2003g, p.1).

Assim, confirma-se que para a Pedagogia hospitalar há necessidade de um novo perfil docente, pois, segundo MATOS e MUGGIATI (2002), ela determina que haja uma visão sistêmica da realidade hospitalar e da realidade do aluno internado. Sua principal função não será resgatar a escolaridade, mas transformar essas duas realidades, abrangendo uma concepção integral de educação vislumbrada na prática pedagógica que promova o aperfeiçoamento humano.

No aspecto do processo avaliativo, retomando o artigo 3º das DCNs, define-se a avaliação como parte integrante do processo de formação, o que possibilita o diagnóstico de necessidades que não foram discutidas e a aferição dos resultados alcançados. Pode-se dizer que a avaliação esteve presente durante a execução do projeto, quando BLA (2002) comenta que “apesar da avaliação se tornar um pouco difícil, devido ao caráter subjetivo do projeto, pudemos perceber alguns progressos positivos, como uma melhora na organização interna do projeto, mais reconhecimento da importância deste dentro do hospital”.

Segundo GONZÁLES–SIMANCAS e POLAINO–LORENTE “el hospital, um contexto social hasta hace poco totalmente olvidado y escasamente atendido desde las instancias educativas, además de completamente desconocido por los educadores” (1990, p. 19).

Dessa forma, não se pode desconsiderar, conforme registro das bolsistas, que pouco se divulga sobre a Pedagogia Hospitalar no contexto universitário e durante a graduação. Nessa linha de pensamento, a possibilidade de continuar estudando durante e após a graduação, em um curso que focalize a área pedagógico-hospitalar, contribuiria para acrescentar elementos qualitativos à sua

prática cotidiana. Para reforçar essa proposta, recorre-se às palavras de BLA (2002).

É de vital importância para a formação acadêmica de qualquer profissional estender-se para além da teoria, participando de projetos que possibilite-o atuar na prática acumulando aprendizados que este não encontrará nos livros. Esta afirmativa torna-se mais real, quando se trata de uma área tão nova e pouco explorada como a Pedagogia Hospitalar. Considero muito produtiva a minha participação no projeto, pois lá conhecemos e pudemos entender melhor o papel e a grande importância que o profissional de educação tem dentro do ambiente hospitalar.

O artigo 2º das DCNs trata de outras formas de orientação da organização curricular das IES inerentes à formação para a atividade docente, destacando o ensino para a aprendizagem do aluno, o acolhimento no trato da diversidade, o exercício de atividades de enriquecimento cultural e o aprimoramento de práticas investigativas. Verificam-se essas ações no desenvolvimento das atividades no HC, pois “para a formação do pedagogo este Projeto é muito valoroso, pois possibilita aos seus integrantes conhecer mais uma das atuações da Pedagogia, que é a Pedagogia Hospitalar, ainda não muito difundida, porém de extrema importância. Todos os hospitais deveriam ter um pedagogo despertando o interesse pela leitura e também fazendo escolarização. Desta forma, bolsistas e voluntárias do projeto já possuem experiência e certificado, o que profissionalmente pode servir de ajuda” (BM, 2002).

O artigo 2º das DCNs ainda contempla o desenvolvimento de hábitos de colaboração e de trabalho em equipe, quando BLA (2002) analisa que:

trabalhar coletivamente e com pessoas nem sempre é fácil, pois envolve sentimentos, emoções e distinção de idéias. Entretanto, aprender a conviver é imprescindível para qualquer ser humano, seja no âmbito profissional ou pessoal. Avalio que em nosso trabalho este foi um aprendizado valioso e conquistado a cada dia, e que teve um ótimo resultado. Conseguimos superar as diferenças e trabalhar juntos em prol de um ideal comum, o que facilitou a execução de idéias tornando o trabalho cada vez mais produtivo.

De acordo com os encaminhamentos metodológicos que traduziram um processo de construção do saber, troca de experiências, reflexão e ação para contribuir para a transformação da realidade social encontrada, o trabalho “permitiu unir a teoria à prática, possibilitou novas descobertas da pedagogia no âmbito da Pedagogia Hospitalar” (BM, 2002), garantindo dessa forma o parágrafo único do Artigo 5º das DCNs, quando reforça a idéia de que a aprendizagem deve ser

orientada pela ação-reflexão-ação e que aponta para resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas privilegiadas.

Dessa forma, considerando as condições de espaço, tempo e especificidades da clientela atendida,

os resultados podem ser observados durante o tempo em que a criança permanece no hospital, mas depois que a criança recebe alta dificilmente temos contato, só quando retorna ao hospital. Teve o caso de um garotinho que não gostava de ler e no início não queria ouvir as histórias, como permaneceu um longo tempo internado, decidimos utilizar alternativas para incentivá-lo. Utilizamos um fantoche como motivador e ele gostou, prestou atenção na história e depois, sempre que convidado, não recusava participar das atividades e pedia para sua mãe ler para ele quando não estávamos presentes (BR, 2002).

Segundo o **PLANO nacional de extensão universitária**, as atividades extensionistas asseguram à comunidade acadêmica que irá trabalhar com a sociedade a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à Universidade, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento. Nesse processo, é estabelecida a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, ocasionando a produção do conhecimento, sua democratização e a participação da comunidade no espaço da Universidade.

Com essa premissa, pode-se dizer que “a oportunidade de participar de seminários e congressos de extensão universitária e educação nos possibilitou divulgar o projeto, e a importância da pedagogia Hospitalar, estreitando os laços entre o nosso trabalho e a universidade (...). Assim como tivemos a possibilidade de discutir e trocar experiências com participantes a de outros projetos de extensão universitária” (BLA, 2002).

Dessa forma, mostra-se possível a divulgação de experiências que vêm sendo implementadas na busca cooperativa de solução para os problemas do cotidiano. Além de contribuir para enriquecer e aprofundar o conhecimento sistemático das especificidades desse tipo de atendimento, que deve ser diferenciado para as crianças e adolescentes internados, “é possível ver os resultados através das próprias crianças, quando algumas no início do seu internamento mostram-se aversivas ao ouvir histórias e, ao longo do processo, começam a participar aos poucos, por fim tornando-se ativas em todo o processo.

Outras pedem histórias e atividades sempre que vêm as participantes deste projeto” (BLE, 2002).

Por outro lado, como houve referência nas discussões das disciplinas do curso de Pedagogia, seria necessário preencher lacunas em termos de conhecimento científico sobre diferentes tipos de doenças, procedimentos pedagógicos apropriados para cada criança internada, o preparo para lidar com a situação de morte, buscando-se sempre a contribuição integrada de enfoques com outras áreas do conhecimento necessárias para o trabalho do pedagogo nos hospitais. Nesse entendimento, o projeto contribuiu para o exercício da prática pedagógica, dado que “veio enriquecer muito o profissionalismo e o crescimento pedagógico das alunas, pois discutindo a prática através dos textos nas reuniões pode-se fundamentar e repensar as práticas, para fazê-las cada vez melhor” (BLE, 2002).

Nessa perspectiva, o exercício da função de extensão universitária, promoveu essa experiência de apoio ao HC, na formulação, acompanhamento e avaliação da implementação do referido projeto que foi apropriado e cumpriu com os objetivos do alunado dessa modalidade de educação, conforme aponta BLA (2002)

O programa de extensão universitária abriu portas para que nós estudantes de Pedagogia pudéssemos ter acesso a um ambiente extra-escolar, assim como participar de forma direta de discussões e estudos a respeito de temas de nosso interesse, através de congressos e seminários. Assim como conhecer na prática as dificuldades e necessidades presentes no campo de atuação que escolhemos, o que nos faz crescer como profissionais.

A universalização do acesso à educação deve ser permitida nesse caso, considerando a necessidade de estudos e pesquisas que subsidiem a formulação de políticas públicas de educação que garantam às crianças e adolescentes, que se encontram em situação particularmente desafiadora, os seus direitos de cidadania.

No que se refere às adaptações de metodologia no desenvolvimento curricular complementar desses alunos, os resultados da pesquisa indicam que as bolsistas/voluntárias desenvolveram iniciativas importantes no sentido de adequar a proposta pedagógica às demandas e necessidades do projeto. Porém, reafirmam a necessidade de suporte pedagógico, que atenda às crianças e jovens com diferentes tipos de problemas de saúde e que, por isso, têm permanência

diferenciada¹⁶ nas instituições hospitalares. Para BARROS (1999), cada criança tem um tempo diferenciado de permanência no hospital, refletindo assim a duração e extensão do investimento pedagógico recebido.

Segundo FONSECA (2002c), poder-se-ia questionar a validade dessa modalidade educacional, uma vez que existe tempo diferenciado de internação. Mas não se pode desconsiderar que as pessoas aprendem a todo tempo e em diversos momentos. Até mesmo uma permanência curta e de poucos dias ou algumas horas no ambiente hospitalar pode contribuir para o processo de aprendizagem da criança.

Dispor de atendimento educacional no hospital, mesmo que por um tempo mínimo e que talvez pareça não significar muito para uma criança que atende à escola regular, tem caráter fundamental para a criança hospitalizada, uma vez que esta pode trabalhar suas necessidades, amenizando a situação de estresse, e adquirir conceitos importantes tanto para sua vida escolar quanto para a vida pessoal.

Assim, enfatiza-se que a educação está presente em todos os momentos da vida das pessoas, até mesmo naqueles mais tensos e difíceis, como afirma CECCIM apud FONSECA:

é possível aprender dentro do hospital, a aprendizagem de crianças doentes que, afinal, estão doentes, mas em tudo continuam crescendo. Acreditamos ser, também nossa, a tarefa de afirmar a vida, e sua melhor qualidade, junto com essas crianças, ajudando-as a reagir, interagindo para que o mundo de fora continue dentro do hospital e as acolha com um projeto de saúde (2002, p.8).

Comentando o descrito acima, “A atuação no projeto consistiu na contação de histórias na ala pediátrica do Hospital de Clínicas e realização de uma atividade proposta. As histórias foram contadas na sala de recreação, no refeitório ou nos leitos, dependendo das limitações de cada criança. As atividades também foram realizadas em diferentes locais, para que todas as crianças pudessem participar e não se sentissem excluídas” (BR, 2002).

Verificando o interesse das crianças pelo trabalho desenvolvido, percebeu-se que:

¹⁶ As crianças podem permanecer no hospital por curto, médio e longo período, dependendo do tipo de enfermidade, gerando necessidade de adequação da metodologia a ser desenvolvida.

Algumas crianças, mesmo impossibilitadas de sair de seus leitos, mostravam grande interesse em que as bolsistas fossem até elas contar a história. Vários foram os casos em que as crianças se dirigiam até o refeitório, ou a sala de atividades com seus soros, ou até mesmo, em suas camas. Raramente uma criança negava-se a fazer uma atividade (houve casos em que a criança pedia aos pais que esperassem até terminar a atividade, para terem alta, ou à enfermeira, para levá-la ao centro cirúrgico. Crianças que já haviam ouvido histórias dias anteriores, assim que reconheciam as bolsistas logo se dirigiam até as salas (13º e 14º) e perguntavam: “- Hoje vai ter atividade?”, e aguardavam ansiosas até o início da história. Acabadas as atividades do dia, muitas crianças pediam para que fôssemos mais um pouco, e lêssemos outra história (VJ, 2002).

Nessa análise está presente a cessão de espaço físico para a atuação das participantes do projeto. Como coube ao HC a viabilidade de uma sala apropriada, não se pôde contar com um espaço específico para o projeto, dificultando tanto o planejamento quanto a execução das atividades propostas às crianças, pois o trabalho era “realizado na sala de recreação do 14º andar (esta é dividida com as demais voluntárias do hospital) ou no refeitório do 13º andar (este, em determinados dias, está em processo de limpeza no horário em que as bolsistas estão no hospital ou ainda é servido o almoço das crianças quando elas não terminaram as atividades)” (BM, 2002). Por outro lado, deve-se compreender que o hospital não foi construído de forma a incluir uma sala específica para o projeto nem para o atendimento de classes hospitalares, mas, mesmo assim, devido à aceitação do projeto e pensando na implementação das classes hospitalares, o HC poderia considerar a construção desse espaço, bem como a Secretaria de Estado da Educação e a Secretaria Municipal de Educação de Curitiba, que têm neste espaço, por meio de convênio, uma pedagoga e uma professora, poderiam discutir a forma de trabalho dessa modalidade de atendimento e verificar os resultados alcançados com as crianças, o que talvez pudesse justificar a necessidade de acomodações adequadas.

Nesse contexto, o pedagogo é o agente de mudanças, pois “entende que o escolar doente não é um escolar comum, ele se diferencia por estar acometido de moléstia, razão pela qual precisou de cuidados médicos, bem como necessita ainda de ajuda para vencer as conseqüências de sua própria doença” (MATOS; MUGGIATTI, 2001, p.39) e ainda quando se observa que com o trabalho desenvolvido “o ambiente hospitalar tornou-se mais agradável com as leituras e atividades realizadas, assim as crianças não ficavam tanto tempo angustiadas, ao contrário, ficavam alegres e mais dispostas ao tratamento médico” (BM, 2002).

A prática pedagógica nesse espaço escolar exigiu das bolsistas envolvidas maior flexibilidade, pois os alunos se encontravam em uma situação diferenciada do espaço da escola, tanto em relação ao número de crianças atendidas, como no que se refere ao tempo de internação de cada uma delas e, ainda, quanto ao fato de apresentarem diferentes patologias, requisitando, portanto, intervenções particulares. Dessa forma, a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar reafirmou a compreensão de que não existe uma receita pronta ou um planejamento acabado, mas sim um desafio de construir uma ação pedagógica que atenda à diversidade na especificidade.

As bolsistas trabalhavam também com o auxílio aos familiares das crianças, que manifestavam atitude positiva e de confiança na recuperação da saúde e/ou na adaptação às limitações circunstanciais, melhorando a qualidade de vida. É indiscutível a importância da parceria entre docentes e familiares, os quais desempenham um papel fundamental, como elemento de apoio e cooperação na preservação do equilíbrio possível entre os pequenos pacientes. Houve motivação para que os familiares se envolvessem de forma a valorizar e a se conscientizar da importância da relação entre família, hospital e ao processo educacional nele desencadeado, conforme segue:

Enfim, todas as atividades somadas são de valores, principalmente para nossas crianças que sofrem com as restrições (tratamento, espaço físico, doença, etc).

A inexistência, deste trabalho aqui desenvolvido, seria bastante difícil.

Hoje com certeza as crianças podem ter um acompanhamento pedagógico e os alunos do curso podem pôr em prática o aprendizado (MARLY – mãe).

Assim, pode-se afirmar que são fatores primordiais o vínculo e a ajuda dos familiares. No HC, as bolsistas e voluntárias trabalhavam com os acompanhantes no sentido de terem sido “estimulados e trabalhados a se envolver e apoiar o seu doente, inspirando-lhe segurança, no sentido de que aceitem conscientemente a situação, ajam de forma positiva, como participantes do processo de cura em sua totalidade” (MATOS; MUGGIATI, 2001, p.73)

Reafirma-se essa colocação quando se destaca que o projeto “permitiu a integração com as mães das crianças, em determinadas atividades, aliviando a angústia que estas também sentem e despertou o interesse das crianças pela

literatura, pois algumas pediam para repetir determinado livro, conto, lenda, ou ainda crianças que não tinham a menor intimidade com os livros, pediam para que os pais lessem para elas” (BM, 2002).

Os dados e resultados da pesquisa são esclarecedores quando apontam que as bolsistas vivenciaram seu papel transformador nessa realidade educacional fora da escola e acreditaram que o trabalho desenvolvido contribuiu para o progresso da saúde e da vida das crianças e jovens hospitalizados. É oportuno destacar que:

durante a atuação no projeto, nós pudemos observar que o trabalho foi muito significativo. As crianças nos receberam com muito carinho e demonstraram gostar das atividades desenvolvidas. É interessante perceber a mudança na expressão do rosto dos pequenos enfermos quando são convidados a ouvir histórias e a força de vontade para realizar as atividades. Muitas vezes as crianças estavam com a mão imobilizada, tomando medicação e participavam da mesma forma que as outras. É importante levar em conta que uma criança hospitalizada não deixa de ser criança, ela continua tendo vontade de se relacionar com o outro, de conversar, brincar, criar, ler e principalmente receber atenção (BR, 2002).

O trabalho do pedagogo no hospital é propiciar uma prática educativa visando à formação integral do aluno enfermo numa proposta de amenizar a possível desmotivação e o estresse ocasionados pela internação. Assim: “Es conveniente que el educador crezca, entre sus alumnos, em el desarrollo de la sensibilidad, de la comprensión, y de la fortaleza – sobre todo en sus dimensiones de resistencia, paciencia y audacia – de manera que no decaiga en su esfuerzo por conseguir las metas formativas de su tarea de ayuda, por muy difíciles que puedan parecer” (GONZÁLES–SIMANCAS; POLAINO–LORENTE 1990, p.83).

Muito há que se fazer para que as ações se proliferem, mas essa experiência, a permanência no hospital e o conseqüente envolvimento com as bolsistas e crianças internadas trouxeram, além das reflexões acerca desse campo da educação, a certeza de que é possível contribuir para a formação educacional fora do ambiente convencional da escola, garantindo as condições determinadas no artigo 6º das DCNs, que trata do projeto pedagógico dos cursos de formação dos docentes, quando considera que:

§ 3º A definição dos conhecimentos exigidos para a constituição de competências deverá, além da formação específica relacionada às diferentes etapas da educação básica, propiciar a inserção no debate contemporâneo mais amplo, envolvendo questões culturais, sociais, econômicas e o conhecimento sobre o desenvolvimento humano e a própria docência, contemplando:

- I - cultura geral e profissional;
- II - conhecimentos sobre crianças, adolescentes, jovens e adultos, aí incluídas as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais e as das comunidades indígenas;
- III - conhecimento sobre dimensão cultural, social, política e econômica da educação (Brasil, 2002c, p.1)

Diante do exposto, entende-se a necessidade de desenvolver propostas consistentes, tanto do ponto de vista pedagógico quanto de apoio teórico, deixando de lado o cunho assistencial ou recreativo, que na maioria das vezes camufla o contexto da Pedagogia Hospitalar. Da mesma forma, é emergencial a ampliação da proposta do atendimento pedagógico-hospitalar a todos os hospitais que atendem a alunos da Educação Básica, garantindo o acesso para crianças e adolescentes hospitalizados, de acordo com suas condições e possibilidades. As bolsistas perceberam a importância do trabalho pedagógico quando observam que “bolsistas e voluntárias do Projeto eram facilmente confundidas com as voluntárias do hospital, que têm objetivos diferentes de trabalho. Nós estamos lá para realizar uma atividade pedagógica, elas estão lá para ajudar nas mais diversas atividades do hospital” (BM, 2002).

De acordo com o depoimento das acadêmicas e considerando as exigências da realidade do atendimento educacional em ambiente hospitalar, é necessário repensar a formação dos profissionais da educação para que possam exercer suas funções, afastando a idéia do trabalho pela intuição e o senso comum em sua atuação diária junto às crianças e jovens hospitalizados. Como desdobramento do estudo aqui apresentado, faz-se oportuno enfatizar a importância de se garantir a formação inicial e também em serviço, contando-se nesta com os programas de formação continuada das secretarias estaduais e municipais de educação para discutir sobre “um espaço pouco utilizado pelos profissionais da educação, e onde podemos perceber uma grande área de atuação, onde a nossa presença é muito importante” (BLA, 2002).

Os resultados apresentados apontam a relevância desse viés do trabalho pedagógico, mostrando os benefícios trazidos para além das crianças atendidas, envolvendo as famílias, funcionários e equipe médica do Hospital de Clínicas. Ratifica-se aqui a colocação de BR (2002), ao dizer que “quando iniciamos o trabalho havia uma educadora atuando no hospital, isso facilitou o nosso relacionamento com a equipe de saúde e voluntariado. No início os profissionais da

saúde não demonstravam interesse na nossa permanência no hospital. Fomos desenvolvendo o trabalho regularmente e algumas pessoas começaram a nos olhar de maneira diferente, elogiando o trabalho e percebendo a importância de nossa atuação”.

Os relatos acima são evidenciados nas considerações sobre a aplicação do projeto apontadas por PR (2002), responsável pela escolarização no HC, quando “vimos que além do comprometimento com os objetivos propostos, o envolvimento, o interesse, a dedicação e o compromisso assumido foram uma constante durante o desenvolvimento do projeto, propiciando entre as alunas e os pacientes uma excelente interação e crescimento pessoal. Parabéns ao Projeto e principalmente às alunas, que neste ano fizeram o trabalho brilhar”.

Com esta informação, pode-se dizer que as bolsistas, mesmo estando inseridas no contexto do atendimento às crianças e apoiadas no desenvolvimento das atividades, durante a permanência no hospital tiveram dificuldades de acesso a informações sobre as doenças e socialização nas anotações dos prontuários, que muitas vezes têm recomendações específicas para determinados tipos de enfermidades, conforme constatado quando “percebeu-se que a supervisão do hospital não esteve presente em algumas atividades, o que proporcionou alguns casos constrangedores, como, por exemplo, levar uma criança em jejum para o refeitório e a mesma comer algo, pois os colegas também comiam. Isso prejudica, ao invés de ajudar na recuperação da criança” (VJ, 2002).

Acredita-se que com um trabalho cooperativo de discussões e reuniões, participações em eventos, como congressos, seminários e encontros, essas dificuldades podem ser superadas, pois o trabalho com a equipe multidisciplinar pode auxiliar no processo de cura do doente. Entende-se que não existe obstáculo ou dificuldade que se oponha a uma real incorporação do pedagogo no contexto hospitalar” (MATOS; MUGGIATI, 2001, p.47). Assim, o objetivo principal dos envolvidos passa a ser o trabalho em prol do bem-estar e a evolução do processo de cura.

BARROS, em sua experiência no Hospital Sarah, em Salvador, reafirma que “a tônica do trabalho desenvolvido está pautada na atuação interdisciplinar de uma equipe de profissionais que, conjuntamente ou em momentos individualizados, atende ao paciente. Esta equipe é composta basicamente por médicos pediatras,

fisiatras, ortopedistas, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e professores” (1999, p. 87).

Esse trabalho com a equipe multidisciplinar permite garantir o disposto no artigo 13 das DCNS, quando situa que, em tempo e espaço curricular específico, a coordenação da dimensão prática irá transcender o estágio, tendo como finalidade a promoção e articulação das diferentes práticas numa perspectiva interdisciplinar.

Segundo FONSECA (2002c) reconhece-se aqui que o trabalho desenvolvido contribui para que, juntamente com o hospital e com os profissionais da área da saúde, possam-se unificar esforços, ultrapassando barreiras que poderão garantir a qualidade dos serviços, sejam estes prestados por professores, médicos ou quaisquer outros profissionais em exercício no ambiente hospitalar, contribuindo, assim, para a política de humanização dos hospitais. Essa colocação não implica que esse tipo de postura entre os profissionais aqui mencionados já não aconteça.

Assim, MUGGIATI (1989b) reforça a idéia de que o trabalho em cooperação objetiva um atendimento global e multidimensional à criança/adolescente internado; cada membro oferecendo a sua contribuição de especialista, diferenciada em processos complementares e não competitivos, portanto interdependentes, tendo como meta o alcance da recuperação de saúde do doente de forma totalmente participativa.

Partindo das reuniões e do acompanhamento das atividades que definiram o projeto, percebeu-se que as bolsistas demonstraram alegria, esperança e compromisso profissional. Sob esse ponto de vista, reporta-se às palavras de FREIRE quando aborda a pedagogia da autonomia, que apresenta elementos constitutivos da compreensão da prática docente enquanto dimensão social da formação humana, destacando os saberes necessários para a prática educativa transformadora que pode ser vivida com alegria aliada ao sonho e à seriedade.

(...) há uma relação entre a alegria necessária à atividade educativa e a esperança. A esperança de que professor e alunos juntos podemos aprender, ensinar, inquietar-nos, produzir e juntos igualmente resistir aos obstáculos à nossa alegria (...) É a partir deste saber fundamental: mudar é difícil mas é possível, que vamos programar nossa ação político-pedagógica, não importa o projeto com o qual nos comprometemos... (2000, p.80; 88).

Partindo dessa experiência, sugere-se que as Instituições de Ensino Superior que congregam a administração de hospitais universitários para

atendimento da comunidade e prática hospitalar de seus acadêmicos da área da saúde reflitam sobre a possibilidade de construir um projeto pedagógico-hospitalar, abrindo o campo de atuação para os alunos da área da educação. Essa medida contemplaria a função social e educacional das universidades, pois atenderia a abrangência da formação de seu corpo discente, respondendo à demanda da comunidade com o atendimento a crianças e jovens hospitalizados, possibilitando a eles a continuidade de seu desenvolvimento intelectual e criativo.

Assim, atenderia ao disposto no artigo 43 da LDBEN, quando diz que a educação superior tem por finalidade:

- VI – estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e os regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;
- VII – promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição (BRASIL, 1996i, p.11).

As próprias acadêmicas percebem esse contexto: “Podemos conhecer o Hospital de Clínicas, seu funcionamento, sua clientela. Observar a relação de respeito à sociedade realizada com a prestação de serviços da UFPR” (BM, 2002).

Nesse sentido, estaria garantido no projeto pedagógico do curso de formação o disposto no artigo 5º das DCNs, que leva em conta que:

- I - a formação deverá garantir a constituição das competências objetivadas na educação básica;
- II - o desenvolvimento das competências exige que a formação contemple diferentes âmbitos do conhecimento profissional do professor;
- III - a seleção dos conteúdos das áreas de ensino da educação básica deve orientar-se por ir além daquilo que os professores irão ensinar nas diferentes etapas da escolaridade;
- IV - os conteúdos a serem ensinados na escolaridade básica devem ser tratados de modo articulado com suas didáticas específica (BRASIL, 2002c, p.2).

É importante se observar que a LDBEN trata da formação dos profissionais da educação, em seu artigo 61, destacando, como fundamentos para atender aos diferentes níveis e modalidades de ensino e às características de cada fase de desenvolvimento do educando, a associação entre teoria e prática e o aproveitamento de experiências em instituições de ensino ou outras atividades.

Dessa forma, o pedagogo irá planejar sua prática para atender à criança/adolescente com necessidades transitórias de maneira específica, fazendo a interação entre enfermo, escola e família. Por isso: “A atuação no projeto é de extrema importância para a formação acadêmica e profissional, pois possibilita a

aquisição de novos conhecimentos tanto de pesquisa, quanto no convívio com as colegas e principalmente os conhecimentos relacionados a comunidade” (BR, 2002), e também “proporciona uma visão clara do que nos espera o mundo do trabalho fora da universidade, pois a sala de aula nos proporciona o embasamento teórico, porém o projeto de extensão possibilita vivenciar a prática e nos coloca em situações reais do dia-a-dia onde somos agentes participantes da educação e cidadania” (VZ, 2002).

A iniciativa de se estabelecer um processo educacional específico para um ambiente diferenciado, privilegiando crianças e adolescentes em idade escolar que se encontravam em situação de internamento se fez presente com a parceria da UFPR e seu hospital universitário. Foi uma experiência exitosa, consolidada nas ações realizadas, nos resultados alcançados e, especialmente, por significar uma vivência em um campo onde a Pedagogia pôde contribuir teoricamente para a construção de práticas educativas que garantam a universalização da educação.

Conforme dados da Organização das Nações Unidas que formulam os Índices de Desenvolvimento Humano, o Brasil ocupa a colocação da oitava economia entre as nações contemporâneas, demonstrando uma contradição ao se verificar sua posição de sexagésimo quinto país em qualidade de vida. Um dos indicadores que compõem o IDH, associados com indicadores do campo econômico e da saúde em geral, é a educação. Com este diagnóstico pode-se dizer que a qualidade de vida da nação brasileira está atrelada ao desenvolvimento das políticas educacionais que se desencadeiam nos ambientes escolares, incluindo aqui o hospital.

Do trabalho no HC

foi possível perceber nitidamente as diferenças sociais existentes e as diferentes formas de cada pessoa lidar com seus problemas. Estes problemas estão interligados com a área educativa; muitas crianças estavam internadas gravemente no hospital por falta de esclarecimento dos pais, que, em muitos casos, são analfabetos e não têm acesso a conhecimentos básicos. Percebendo essas diferenças é que podemos entender e analisar melhor a importância de um trabalho de incentivo à leitura como atuação extensionista (BR, 2002).

Com mais esse dado, é crucial a efetivação do Alinhamento Estratégico do MEC, que descreve prioridades e ações e afirma que sua missão é “promover a mudança do Brasil por meio da Educação de qualidade para todos”. Um dos

objetivos estratégicos apontados pelo MEC é “transformar o Brasil em uma escola aberta e permanente da cidadania” (BRASIL, 2003 m, p.8).

Este trabalho acena para a importância e a necessidade do pedagogo presente nas equipes de saúde, visualizando um avanço nos espaços de atuação que, até bem pouco tempo, eram quase que exclusivamente escolares: “Algumas pessoas ainda desconhecem a importância do pedagogo em outros ambientes senão a escola, o que torna um pouco mais difícil a atuação dos mesmos. Entretanto acreditamos que projetos como este ajudarão na conquista de novos espaços de atuação dentro da educação” (BLA, 2002).

Nessa perspectiva, a Pedagogia Hospitalar “apresenta-se como pedagogia do presente, parcialmente liberada dos planos de estudo do passado e desformalizada do sistema curricular estabelecido rigidamente, centrando-se única e exclusivamente na situação emergencial, especial e transitória do educando hospitalizado” (MATOS, 2003b, p.42).

Somente quem já vivenciou uma experiência como a relatada neste trabalho pode fazer idéia da transformação de um ambiente hospitalar despersonalizado para uma realidade educacional repleta de solidariedade, calor humano, competência profissional e compromisso social.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES PARA FUTUROS TRABALHOS

Considerando o recorte feito e a singularidade do fenômeno estudado, este estudo buscou trazer contribuições para as discussões sobre a formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar. Há necessidade de confrontar esses resultados com as experiências de outros grupos de pesquisa similares para contar com mais subsídios acerca do assunto, provocando ações que envolvam os Sistemas de Educação e Saúde, estaduais e municipais e do Distrito Federal na perspectiva da educação inclusiva.

Entende-se que o percurso de desenvolvimento profissional delineado nessa experiência constitui-se, em algo mais que uma discussão sobre um conjunto de habilidades e competências adquiridas pelo pedagogo que irá atuar no ambiente hospitalar. Pode-se dizer que foi uma forma de pensar e realizar a prática pedagógica buscando o incentivo da participação e a valorização do profissional e, em consequência, levantar a necessidade da qualificação da formação inicial e continuada.

De acordo com a pesquisa realizada, se faz necessário traçar algumas considerações baseadas na experiência vivenciada em todo o percurso. O conjunto das experiências representa o alcance do objetivo maior do projeto, que foi oferecer à criança enferma a possibilidade de usufruir seus legítimos e inegáveis direitos, aliando educação e saúde.

Em todos os momentos do trabalho, as opiniões dos envolvidos permitiram-lhe conferir credibilidade, respeito e confiança no desenvolvimento das atividades. Houve compreensão da hierarquia em relação ao projeto de extensão: aprovação da comunidade, do hospital e da universidade.

A colaboração e a partilha viabilizaram um diálogo constante em busca da melhoria do atendimento às crianças hospitalizadas. As emoções e o compromisso para alcançar os objetivos propostos acenaram para o sentimento de crescimento e realização pessoal. As fragilidades encontradas no caminho foram reconhecidas e transformadas em elementos norteadores para uma ação de transformação social, percebendo e participando das “lutas, dificuldades e conquistas, enfrentadas pelas crianças contra suas doenças, contra o cansaço e desesperanças por seus pais e acompanhantes, pelo belo trabalho de se doar a si e seu tempo pelos voluntários e

pelos bons funcionários que dispensam uma atenção a mais, nas brincadeiras ou numa palavra amiga, às crianças, seus pais e acompanhantes” (VZ, 2002).

As discussões acadêmicas ocorridas em congressos e encontros científicos foram de extrema importância para este trabalho, bem como o reconhecimento científico do projeto analisado, dados através de publicações em cadernos de resumos e anais de congressos, pois:

possibilita uma formação mais completa, pois, das reuniões e debates que se seguiram ao longo do trabalho, assim como das participações dos seminários e cursos interdisciplinares, serviu para ter uma visão mais crítica e perceber que existe muito por fazer pela educação, que ela acontece em outros âmbitos e estâncias que não à escola, como também me apontou caminhos e alternativas diversas para atingir um desempenho melhor na formação acadêmica, quanto na profissional (VZ, 2002).

Contar com a aprovação dos profissionais das áreas da educação e da saúde do HC foi um grande incentivo. Mas a gratidão e o carinho manifestados pelas crianças internadas diante das atividades das bolsistas constituíram a realização do sonho de tornar o projeto cada vez melhor, no sentido de humanizar o atendimento no hospital e garantir o espaço de atuação do pedagogo.

Conforme a análise realizada, considera-se que é papel do Poder Público identificar e orientar os estabelecimentos hospitalares e similares quanto às determinações legais desse tipo de atendimento. Segundo FONSECA (2002c), diretamente relacionada à Educação Especial está a questão de que nem todas as classes hospitalares se consideram modalidade de ensino da Educação Especial.

Considerando a legislação federal (BRASIL, 1994I), a criança hospitalizada é considerada como portadora de necessidades especiais, uma vez que sua situação de saúde a impossibilita de estar integrada em seu cotidiano. Essa necessidade especial é temporária, não há dúvida, se for considerado, por exemplo, uma criança com pneumonia, que após a cura da enfermidade, retorna à sua rotina de vida. Neste estudo, aponta-se a necessidade de discussão sobre a formação do profissional da educação que irá atuar no ambiente hospitalar e também se alerta para uma retomada de políticas e diretrizes adequadas à realidade nacional. No primeiro apontamento, caberia a participação das IES juntamente com os responsáveis pelo segundo apontamento, no caso, as Secretarias de Estado e Municipais da Educação. Concomitantemente, haveria compreensão e atendimento a cada realidade no tocante às necessidades e direitos pedagógico-educacionais das crianças e jovens hospitalizados.

A formação do pedagogo para atender a essa diversidade deve estar voltada para a reflexão, tanto no espaço como no tempo. A formação inicial e continuada dos professores que atuam nesse espaço e tempo escolares deve ser facilitada para que sejam garantidos os princípios e orientações da Educação Básica.

Na perspectiva de uma educação inclusiva, atendendo à diversidade dos alunos, a criação do atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares é fruto do reconhecimento formal, de que, independente do tipo e período de internamento, esses alunos têm direito à educação.

De acordo com ANTUNES: “A ciência e a tecnologia trouxeram conquistas extraordinárias para a vida humana. Criticá-las de forma radical seria desrespeitar o lado bom do progresso e deixar de apreciar a maravilha de se ingressar em um novo milênio, cercado de tantos produtos e tão magníficos resultados em todas as áreas, em qualquer campo” (2000, p.124).

Assim, o Projeto **A formação do leitor: a literatura infantil na Pedagogia Hospitalar** apresenta para a área da educação no campo da Pedagogia Hospitalar resultados significativos que elevam esforços na luta para uma construção sólida da base de discussão, com a participação coletiva da sociedade civil em prol das crianças que, além de ter acesso à saúde, deverão ter o direito de se educar.

A experiência realizada no HC permitiu confirmar a validade do projeto na compreensão de sua dimensão para construção social e educacional de um espaço de comprometimento com a criança e adolescente para sua formação integral e também para crescimento pessoal e profissional das acadêmicas envolvidas: “Revi meus valores e limites, visto que estava em constante realidade de doenças” (VV, 2002).

Cabe ressaltar a relevância das parcerias com as Secretarias Estadual e Municipais de Educação e com as Instituições de Ensino Superior, cuja participação propiciou a possibilidade de implementar ações concretas no campo da Pedagogia Hospitalar.

Segundo o artigo 13 das DCNs, em seu parágrafo 3º, o estágio curricular supervisionado, definido por lei, deve ser realizado em escola de educação básica. Seria de extrema relevância que as IES pudessem trabalhar outros espaços educativos como campo de estágio, como é o caso dos hospitais, já que em seu artigo 14 é enfatizada a flexibilidade de construção de projetos inovadores e

próprios, fazendo com que o direito a educação seja garantido na forma da lei. Isso possibilitaria um avanço, aliando a teoria à prática “(...) e novas descobertas da Pedagogia no âmbito da Pedagogia Hospitalar” (BM, 2002).

Em 1988, quando foi assinado o primeiro convênio para escolarização de crianças hospitalizadas, entre a Secretaria de Estado da Educação e a Associação Hospitalar de Proteção à Infância Raul Carneiro, houve a iniciativa inédita do Paraná de estar atender à criança e ao adolescente nesse espaço além da escola. Percebe-se que, após quinze anos, avanços ocorreram em proporções muito distantes das esperadas na época, segundo o secretário estadual da educação Belmiro VALVERDE, quando ressaltou que “apesar de novo, a Secretaria da Educação pode estudar a possibilidade de sugerir a adoção do projeto em outros hospitais, inclusive no interior do Paraná” (1988, p.4).

À sociedade devem-se soluções urgentes para essa situação, no sentido de que todos os esforços sejam direcionados para uma ação coletiva, conforme mostra a FIGURA 21, que envolva a família, a escola e o hospital na construção de estratégias pedagógico-educacionais e de melhora do quadro clínico da criança e do adolescente, garantindo que seus direitos sejam preservados nesse momento de fragilidade que é ocasionado pela doença.

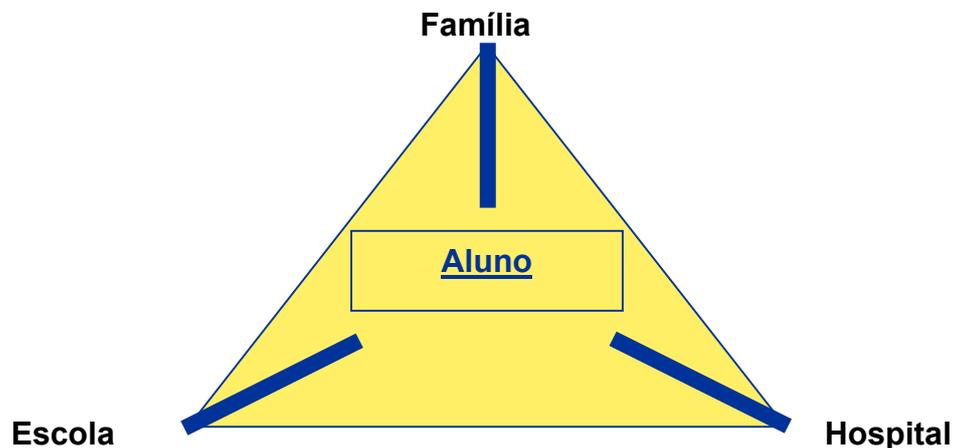


FIGURA 21 – INTEGRAÇÃO DO ALUNO COM A FAMÍLIA, A ESCOLA E O HOSPITAL

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVICH, Fanny. **Literatura infantil: gostosuras e bobices**. Rio de Janeiro: Scipione, 1995.
- AMARAL, D. P.; SILVA, M. T. P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos**. Disponível em: <http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>. Acesso em: 14 out.2003.
- ANTUNES, Celso. **A teoria das inteligências libertadoras**. Petrópolis, Vozes, 2000.
- ARAÚJO, L. A. D. **A proteção constitucional das pessoas portadoras de deficiência**. Brasília: CORDE, 1994.
- AVALIAÇÃO nacional da extensão universitária: fórum de pró-reitores de extensão das universidades públicas brasileiras**. Brasília: MEC/SESu; Paraná: UFPR; Ilhéus(Ba): UESC, 2001, v.3.
- BARROS, A. S. S. A prática pedagógica em uma enfermagem pediátrica: contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. **Revista Brasileira de Educação**, v. 12, p.84-93, set/nov.1999.
- BAUMEL, R. C. Formação de professores: algumas reflexões. In **EDUCAÇÃO especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer CEB 6/98, de 7 de abril de 1998. Entendimento a respeito da vigência do Decreto Lei n. 1.044/69, que dispõe sobre o tratamento excepcional para portadores de afecções. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 abr. 1998a.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer n. 17/2001 de 03 de julho de 2001. Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 jul. 2001b.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CP 1, de 18 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais para a formação de professores da educação básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. **Diário Oficial da União**, Brasília, 9 abr. 2002c.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CEB n. 02, de 11 de setembro de 2001. Institui as **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001d.
- BRASIL. Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução n. 41 de Outubro de 1995. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 out.1995e.

BRASIL. Decreto-Lei n. 1.044/69, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores das afecções. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 out.1969f.

BRASIL. Lei n. 6.202, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei n. 1.044, de 1969, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 18 abr. 1975g.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe **sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências**. Brasília, 13 jul. 1990h.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, 20 dez.1996i.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC/SEESP, 2002j.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação**. Disponível em: <http://www.mec.gov.br>. Acesso em: 19 jun.2003k.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994l.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Infantil e Fundamental. **Temas sociais contemporâneos: a escola em sintonia com o seu tempo e o currículo além da escola documento preliminar**. Brasília, 2003m.

CAIADO, Kátia R. M. O trabalho pedagógico no ambiente hospitalar: um espaço em construção. In **EDUCAÇÃO especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003.

CALMON, V. ; CHIATTONE, H. B. C. et al. **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996.

CAPRINI, K. O.; DELLA CORTE, J. A.; FAVARETTO, S. de C. **Classe hospitalar: brinquedoteca do hospital municipal Dr. Mário GATTI**. Disponível em: http://www.campinas.sp.gov.br/saude/educ_saude/14.htm. Acesso em: 12 out.2003.

CENTRO infantil boldrini. Disponível em: <http://www.boldrini.org.br>. Acesso em: 11 out.2003.

COELHO, N. **Literatura: arte, conhecimento e vida**. São Paulo: Petrópolis, 2000.

COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

A CONSTITUIÇÃO do Brasil 1988. Brasília, MEC, 1988.

DOLLE, J. M. **Para além de Freud e Piaget: referências para novas perspectivas em psicologia.** Petrópolis: Vozes, 1993.

DORIN, L. **Psicologia básica.** São Paulo: Brasil, 1991.

FÁVERO, O. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Temas sobre Desenvolvimento.** São Paulo, v. 7, n. 44, p.32-37, mai.-jun/1999.

FÁVERO, O. **Tipologia da educação extra-escolar.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas/Instituto de Estudos Avançados em Educação, 1980.

FONSECA, E. S. da. Classe hospitalar: uma modalidade válida da educação especial no atendimento precoce? In: SEMINÁRIO BRASILEIRO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 5, 1996, Niterói. **Anais.** Rio de Janeiro: UFF, 1996a.

FONSECA, E. S. da. **A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional Hospitalar.** Rio de Janeiro: UERJ, 1999. Disponível em: <http://www.bibvirt.futuro.usp.br/textos/hemeroteca/edp/edp25/edp25n108.pdf> Acesso em: 20 out.2003b.

FONSECA, E. S. da. **Aspectos da ecologia da classe hospitalar no brasil.**

Disponível em:

http://www.educacaoonline.pro.br/aspectos_da_ecologia.asp?f_id_artigo=177

Acesso em: 19 ago.2002c.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar.** São Paulo: Memnon, 2003d.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional.** Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999e.

FONSECA, E.; CECCIM, R. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Revista Temas sobre Desenvolvimento,** São Paulo, v. 7, n. 42, p. 24-36, jan/fev./1999.

FÓRUM PARANAENSE EM DEFESA DA ESCOLA PÚBLICA, GRATUITA E UNIVERSAL; 26., 03-04 abr.2003. **Pauta de proposições para a política educacional do estado do Paraná,** Curitiba, 2003.

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

GALVÃO, I. **Henri Wallon: uma concepção dialética do desenvolvimento infantil.** Petrópolis: Vozes, 1995.

- GARRIDO, Elsa. **Formação de professores a partir de múltiplos diálogos: parceria Universidade-escola – desafios e conquistas.** Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/eventos/54RA/TEXTOS/ANPED/ANPEd%20%20Elsa%20Garrido.htm>. Acesso em: 09 set.2002.
- GONZÁLES–SIMANCAS, José Luis. POLAINO–LORENTE, Aquilino. **Pedagogia hospitalaria. Actividad educativa em ambientes clínicos.** Madri: Nárcea, 1990.
- GOTTMAN, J.; DECLAIRE, J. **Inteligência emocional e a arte de educar nossos filhos.** Petrópolis: Vozes, 1997.
- HELD, Jaqueline. **O imaginário no poder: as crianças e as literaturas fantásticas.** São Paulo: Summus, 1980.
- HOCKENBURY, D.; HOCKENBURY, S. **Descobrimo a psicologia.** São Paulo: Manole, 2003.
- HOSPITAL Infantil Joana de Gusmão.** Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/pedagogia/pedagogia.htm>. Acesso em: 12. out. 2003.
- HOSPITAL Infantil Pequeno Príncipe.** Disponível em: <http://www.hipp.com.br> Acesso em: 12 out.2003a.
- HOSPITAL Infantil Pequeno Príncipe.** Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=70> Acesso em: 19 dez.2003b.
- LEITÃO, M. S. **O psicólogo e o hospital.** Recife: Sagra/DC Luzzatto, 1990.
- MAIA, S. **A psicopedagogia hospitalar para as crianças e adolescentes.** Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br/download/hospitalar.doc>. Acesso em: 17 out.2003.
- MATOS, E. L. M. **O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar.** Curitiba. Dissertação de Mestrado. PUC/PR, 1998a.
- MATOS, E. L. M. Pedagogia hospitalar. **Revista Educação em Movimento.** Curitiba, v.2, n. 5, p. 39-42, maio/ago. 2003b.
- MATOS, E. L. M.; MUGGIATI, M. M. T. F.. **Pedagogia hospitalar.** Curitiba: Champagnat, 2001.
- MAZZOTTA, M. J. da S. **Pressupostos teóricos e filosóficos da educação de alunos com necessidades educacionais especiais.** Seminário sobre Educação Inclusiva no Distrito Federal. Brasília, 1998.
- MUGGIATI, M. M. T. F. Crianças hospitalizadas podem continuar estudos. **Folha de Londrina**, Londrina, p.8, 22 abr. 1988a.

MUGGIATI, M. M. T. F. **Hospitalização Escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente**. Dissertação de Mestrado. PUC/RGS. 1989b.

NASCIMENTO, C. T.; HAEFFNER, L. S. B. **A educação psicomotora do esquema corporal para crianças portadoras de leucemia e nefropatias crônicas: uma análise do papel do pedagogo inserido em equipes multidisciplinares no contexto hospitalar**. Disponível em: <http://www.psicopedagogia.com.br>. Acesso em: 12 out.2003.

ORTIZ, L. C. M.; FREITAS, S. N. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. V.82, p.70-77, jan/dez. 2001.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Departamento de Educação Especial. **Parecer n. 718/2002**. Curitiba:SEED, 2002.

PICHORIM, S. **Prevenção de deficiências**. Brasília: CORDE, 1994.

PNUD/ONU. **Relatório de desenvolvimento humano 2003**. Disponível em: <http://www.undp.org.br/default1.asp?par=4> . Acesso em: 28 dez. 2003.

PROGRAMA de Pedagogia Hospitalar. Disponível em: <http://www.educacaoniteroi.com.br>. Acesso em: 11 out.2003.

RIBEIRO, M. L. S.; BAUMEL, R. C. **Educação especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003.

RIZZINI, Irmã. **Pesquisando: guia de metodologias de pesquisa para programas sociais**. Rio de Janeiro: USU, 1999.

SILVA, M.O.E. A análise de necessidades na formação contínua de professores; um contributo para a integração e inclusão dos alunos com necessidades educativas especiais no ensino regular. In **EDUCAÇÃO especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003.

TORRES, W. da C. **A criança diante da morte: desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNESCO. Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília, 1994.

PLANO nacional de extensão universitária. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Rio de Janeiro: NAPE, UERJ, 2001, vol.2.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Pró-Reitoria de Extensão e Cultura. **Plano nacional de extensão universitária.** Disponível em: <http://www.proec.ufpr.gov.br>. Acesso em: 16 nov.2003a.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Resolução n. 08/02** – CEPE, de 08 de março de 2002. Complementa o artigo 2º da Resolução n. 23/01-CEPE, que dispõe sobre as atividades de extensão na UFPR. Paraná: UFPR, 2002b.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Resolução n. 23/01** – CEPE, de 20 de abril de 2001. Dispõe sobre atividades extensão na Universidade Federal do Paraná. Curitiba: UFPR, 2001c.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Resolução n. 30/01** – CEPE, de 11 de maio de 2001. Fixa normas para execução do Programa Bolsa-Extensão da Universidade Federal do Paraná. Curitiba: UFPR, 2001d.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Setor de Educação. **Currículo pleno do curso de pedagogia.** Disponível em: <http://www.educacao.ufpr.br/pedagogia/curriculo.htm> Acesso em 16 nov. 2003. Paraná: UFPR, 2001e.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Setor de Educação. **Ementas das disciplinas do curso de pedagogia.** Disponível em: <http://www.educacao.ufpr.br/pedagogia>. Acesso: em 16 nov.2003f.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Setor de Educação. **Proposta de formação do pedagogo.** Disponível em: <http://www.educacao.ufpr.br/pedagogia>. Acesso em: 16 nov. 2003g.

VALVERDE, B. Atendimento para escolares. **O Estado do Paraná**, Curitiba, p.4, 22 abr. 1988.

VIKTOR, M. **Aulas em hospitais asseguram continuidade dos estudos e desempenham papel fundamental na recuperação de alunos internados.** *Revista Educação*. Disponível em: <http://www.revistaeducacao.com.br>. Acesso em: 08 out.2003.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VYGOTSKY, L. **Pensamento e Linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1991.

ZILBERMAN, R. **A literatura infantil na escola.** São Paulo: Global, 1998.

ANEXOS

ANEXO 1 – PROPOSTA DE CONTINUIDADE DO PROJETO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

CONTINUIDADE DE PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

1. Identificação

1.1. Título: A formação do leitor: a literatura infantil na Pedagogia Hospitalar	
1.2. Áreas Temáticas: (anexo I)	
Área Temática Principal: Educação	
Área Temática Complementar: Educação infantil com ênfase no incentivo à leitura	
1.3. Ementa: Contextualização da Pedagogia Hospitalar na enfermagem pediátrica. O planejamento e a prática pedagógica da leitura do querer ler em oposição à leitura do dever ler. Análise da ação pedagógica para a formação do leitor autônomo e crítico em internamento hospitalar. A literatura infantil como instrumento de relaxamento de tensões, enriquecimento do imaginário infantil e desenvolvimento do gosto pela leitura literária e expressão criativa.	
1.4. Data de Início: abril de 2002	
1.5. Data de Término: fevereiro de 2003	
1.6. Coordenadora: Professora Suely Carla Cardoso	Unidade de Lotação: DTPEN/ ED
Telefone: 254-1700/ 350-5197	E-mail: suelybcarta@onda.com.br
1.7. Vice-coordenadora: Professora Sandra G. Sagatio	Unidade de lotação: DTPEN/ ED
1.8. Instituições/Unidades envolvidas: na UFPR (Setor(es) / Departamento(s) / ou Unidade(s): Departamento de Teoria e Prática de Ensino/ Setor de Educação Departamento de Pediatria/ Setor de Ciências da Saúde Hospital de Clínicas: enfermarias pediátricas do 13º e 14º andar.	

2. Justificativa

(Fundamentar a partir da avaliação do Projeto e das perspectivas futuras constantes no relatório do exercício anterior)

A questão da leitura e da formação de leitores é bastante complexa e reflete um problema social maior, pois as oportunidades de acesso aos bens culturais, não são iguais para todos os cidadãos, existindo discriminação de toda a espécie. Historicamente a escola tem sido a única promotora da leitura e esta responsabilidade recai inicialmente sobre os professores alfabetizadores ou de Língua Portuguesa, configurando-se como tarefa escolar e sujeita à avaliação. Esta atitude equivocada e inadequada pode causar repulsa ao livro e ao ato de ler, porque a leitura do dever ler é diferente da leitura do querer ler. Existem inúmeras possibilidades para o desenvolvimento de hábitos de leitura fora da escola e o ambiente hospitalar tem se mostrado propício e eficiente, considerando-se que as crianças hospitalizadas têm muito tempo livre e na maioria das vezes, é mal aproveitado.

As bolsistas selecionadas entre as acadêmicas do Curso de Pedagogia, procuram desenvolver uma metodologia alternativa, adequada às condições da criança hospitalizada, com o objetivo de incentivar o gosto pela leitura literária e formar o leitor autônomo e crítico.

O projeto tem ainda a pretensão de fornecer subsídios teórico-práticos à proposta de criação de uma disciplina optativa, no âmbito da Pedagogia Hospitalar, no Currículo do Curso de Pedagogia da UFPR.

Nesta nova etapa o projeto pretende envolver as mães e/ou acompanhantes das crianças, no trabalho com a literatura e recreação, e utilizar a música, como instrumento de relaxamento de tensões e devaneio.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

3. Objetivos

(A partir da justificativa apresentada, detalhar os objetivos da continuidade)

- Investigar a expectativa e o interesse das crianças hospitalizadas, a respeito da leitura e da literatura infanto-juvenil, possibilitando que as preferências se ampliem.
- Incentivar a leitura entre as crianças hospitalizadas.
- Contribuir para a formação do leitor voluntário, crítico, autônomo, capaz de fruir um texto literário, de transformar a trajetória de sua leitura, de trabalhar o sonho, a imaginação, o lúdico, refletir criticamente a realidade e influir na história.
- Propor ações alternativas, adequadas às condições da criança hospitalizada, visando propiciar a interlocução entre o leitor/autor mediado pelo texto..
- Articular condições de continuidade do projeto no hospital, visando integrá-lo às atividades cotidianas nas salas de recreação.
- Discutir elementos teórico-práticos, visando contribuir para a criação de disciplina optativa, no currículo do Curso de Pedagogia da UFPR, direcionada para a Pedagogia Hospitalar.
- Discutir a desescolarização da leitura e as opções de atuação do licenciado do curso de Pedagogia, no âmbito da pedagogia hospitalar.

4. Metodologia e Avaliação

4.1. Metodologia:

(Expor a fundamentação teórica da continuidade do Projeto explicando, resumidamente, de que forma será desenvolvida)

Vários autores trabalham a leitura e a literatura infantil e podem apoiar o projeto em suas diferentes etapas. Seguindo o pensamento de BAKHTIN, uma idéia "gera novas idéias" quando confrontada a outras idéias, outros sujeitos, outras consciências.

Somente quando contrai relações dialógicas essenciais com a idéia dos outros é que a idéia começa a ter vida, isto é, a formar-se, desenvolver-se, a encontrar e renovar sua expressão verbal, a gerar novas idéias. O pensamento humano só se torna pensamento autêntico, isto é, idéia, sob as condições de um contato vivo com o pensamento dos outros, materializado na voz dos outros, ou seja, na consciência dos outros expressa na palavra. É no ponto desse contato entre vozes-consciência, que nasce e vive a idéia. (BAKHTIN, 1981, p.73).

O leitor precisa estabelecer sua própria relação com o texto, numa atitude ativa e consciente de reconstrução, atribuindo ao texto a sua significação.

Para Glória Inostroza de CELIS "a proposta de formar crianças leitoras e escritoras de texto, concebe a aprendizagem como um processo de auto-sócio-construção que cada criança realiza, com o apoio das demais". (CELIS, 1993, p. 36).

VIGOTSKI chamou de "zona de desenvolvimento proximal", a diferença entre o que uma criança realiza por si só, em seu atual estágio de desenvolvimento e o que ela pode fazer com a ajuda de um adulto, ou colaboração com seus colegas.

Muitos fatores são determinantes para delinear os interesses de leitura das crianças, dos jovens e dos adultos, como a idade, a escolaridade, o sexo e o nível sócio-econômico.

Richard BAMBERGER identifica cinco idades de leitura, que abrangem a infância e a adolescência:

1ª fase: idade dos livros de gravuras e dos versos infantis (dois a cinco ou seis anos). É a fase do egocentrismo. A



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

criança faz pouca distinção entre o mundo externo e o interno.
2ª fase: Idade do conto de fadas (cinco a oito ou nove anos). É a fase da fantasia. Por meio de lendas, mitos e fábulas, resolve seus conflitos e adapta-se melhor ao mundo.
3ª fase: Idade da história ambiental e da leitura factual (nove a doze anos). É a fase intermediária entre o pensamento mágico e o real. A leitura vai facilitar a apropriação da realidade, sem romper com o estágio da fantasia, que ainda não abandonou de todo.
4ª fase: Idade da história de aventuras ou fase de leitura psicológica, orientada para as sensações (doze a catorze anos). É o período da pré-adolescência. Os interesses de leitura preenchem as necessidades do leitor por meio de enredos sensacionalistas, histórias vividas por gangues, personagens diabólicos e histórias sentimentais.
5ª fase: Os anos de maturidade ou desenvolvimento da esfera litero-estética de leitura (catorze a dezessete anos). Descoberta do mundo interior e o mundo dos valores. Os interesses se voltam para as aventuras de conteúdo intelectual, viagens, romances históricos e biográficos, histórias de amor, literatura engajada e temas relacionados com os interesses vocacionais. (AGUIAR, 1993, p. 19).

O levantamento de expectativas e interesses é o primeiro passo para o início do trabalho, que se orienta de maneira dinâmica no tempo e no espaço, ou seja, parte de textos conhecidos e temáticas familiares, desencadeando um processo de identificação no leitor, e na sequência, vão sendo propostos novos textos.

A metodologia de trabalho utilizada é bastante diversificada.

- Respeita as condições fisiológicas, psicoemocionais e comportamentais dos pequenos leitores, bem como, o tempo de internação.
- Considera a faixa etária e a escolaridade das crianças internadas.
- Seleciona os livros de literatura de acordo com o interesse das crianças.
- Harmoniza os textos, que incluem narração, conto, contos de fada, aventuras, fábulas, poesias, histórias em quadrinhos, etc., com atividades recreativas, que abrangem conversação, desenho, pintura, colagem, dobradura, teatro de fantoche, etc.
- Os livros são lidos pelas bolsistas e/ou deixados à disposição para leituras, pelas próprias crianças na sala de recreação ou são trabalhados nos leitos.
- O projeto pressupõe a livre manifestação do leitor, valorizando e ampliando sua experiência, sua expressão e sua linguagem.
- Utiliza a literatura como instrumento de relaxamento de tensões, enriquecimento do imaginário infantil e desenvolvimento do gosto pela leitura literária e expressão criativa.
- Contribui na abordagem de conteúdos escolares em diversos níveis (por solicitação do hospital), tentando minorar as conseqüências do internamento prolongado, que afasta as crianças do ambiente escolar.

4.2. Avaliação:

(Descrever os procedimentos a serem adotados para a avaliação da continuidade (Anexo II Formulário de Projeto)

Pelas características do próprio projeto a avaliação é *diagnóstica*, constatando os interesses, possibilidades e necessidades das crianças, e *contínua*, ocorrendo durante todo o processo. Cada etapa é analisada individualmente e no conjunto, permitindo os ajustes necessários à inclusão e à melhoria das ações, não se destinando ao julgamento de pessoa ou situação.



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

5. Recursos Necessários

5.1. Recursos Humanos (da UFPR e instituições parceiras)

Nome	Lotação e/ou curso origem	Regime de Trabalho	Função no Projeto	Horas/Mês no Projeto	Total meses no Projeto
Professores					
Professora Sueli Carta Cardoso	Educação	DE	Coordenadora	06 h. / sem.	11 meses
Professora Sandra Guimarães Sagato	Educação	DE	Vice-coordenadora	06 h. / sem.	11 meses
Professora Rosângela P. do Nascimento	PMC	40 horas	Supervisora / HC	06 h. / sem.	11 meses
Servidores Técnico-administrativos					
Alunos Bolsistas-extensão					
04 alunos bolsistas	Curso Pedagogia		Para atuar com as crianças, no período da manhã e à tarde	12 h. / sem.	11 meses
Alunos Voluntários					
02 alunos voluntários	Curso Pedagogia		Atuar com as crianças	06h./sem.	11 meses
Alunos Estagiários					

5.2. Recursos Materiais da(s) Instituição(ões) parceira(s):

5.2.1. Material de Consumo	
Disponíveis	a serem adquiridos
Este projeto foi implementado em 1997, com o apoio da PROEC na aquisição de alguns livros e material de consumo e, desde então, estes têm sido ampliados, custeados pela coordenadora e pelas bolsistas, que voluntariamente assumem este encargo, para que o projeto aconteça. (Houve uma "tentativa" de campanha de doação de livros de literatura, entre as acadêmicas do curso de Pedagogia, que não foi efetivada, porque eles não foram repassados ao projeto).	A instituição onde se desenvolve o projeto disponibiliza suas instalações, mas não pode ajudar o projeto na aquisição de livros ou material de consumo.
5.2.2. Equipamentos e Material Permanente	
Disponíveis	a serem adquiridos
Aparelho de som, Paico para teatro de fantoches;	idem

5.3. Recursos Financeiros e Serviços:

5.3.1 Das instituições parceiras
-Serviços de pessoas jurídicas-
Não serão utilizados
- Passagens (aérea/rodoviária)
idem
- Diárias
idem
5.3.2 – Da UFPR
-Bolsas – extensão (preencher anexo III- formulário de Programa)
Pretensão: 04 bolsas-extensão
- Uso de veículos da Central de Transportes
Não serão utilizados



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

- Fornecimento de gêneros alimentícios pelo Restaurante Universitário
Não serão utilizados

6. Cronograma

(Relacionar atividades (Cursos e Eventos) da continuidade do Projeto, destacando o ano e meses correspondentes à execução)

Ano: 2002 / 11 meses	abril	maio	junho	julho	ago.	setem	out.	nov.	dez.	jan.	Fev.	
Ações/Atividades												
Seminários sobre a Pedagogia Hospitalar: uma atividade educativa em ambientes clínicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Seminários sobre literatura infantil e como contar histórias: uma arte sem idade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Apresentação do projeto no EVINCI e/ou SEURS							X					
Elaboração do Relatório											X	

7. Referências



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

(Para a realização de Seminários)

- ABRAMOVICH, Fany. *Literatura infantil: gostosuras e bobices*. Rio de Janeiro : Scipione, 1995.
- AGUIAR, Vera Teixeira de. *Leitura em crise na escola: as alternativas do professor*. Porto Alegre : Mercado Aberto, 1982.
- AGUIAR, Vera Teixeira de; BORDINI, Maria da Glória. *Literatura: a formação do leitor: alternativas metodológicas*. Porto Alegre : Mercado Aberto, 1993.
- BAKHTIN, Mikhail. *Problemas da poética de Dostoiévski*. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 1981.
- BARKER, Ronald E. & ESCARPIT, Robert. *A fome de ler*. Rio de Janeiro : Instituto Nacional do Livro/MEC, 1975.
- BECKER, Lauro da Silva; KESTRING, Silvestre; SILVA, Marlene Dierschnabel da Silva. *Elaboração e apresentação de trabalhos de pesquisa: no ensino médio, na graduação, na pós-graduação*. Blumenau : Acadêmica, 1999.
- BETTELHEIM, Bruno. *A psicanálise dos contos de fadas*. 6. ed. Rio de Janeiro : Paz e Terra, 1980.
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: língua portuguesa*. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília : 1997.
- CADERMATORI, Lígia. *O que é literatura infantil*. São Paulo : Brasiliense, 1987.
- CELIS, Gloria Inostroza de. *Aprender a formar crianças leitoras e escritoras*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998.
- COELHO, Betty. *Contar histórias: uma arte sem idade*. São Paulo : Ática, 1997.
- FARACO, Carlos Alberto; TEZZA, Cristovão; BRAIT, Elizabeth et al. *Uma introdução a Bakhtin*. Curitiba : Hatier, 1988.
- FOUCAMBERT, Jean. *A leitura em questão*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994.
- FREIRE, Paulo. *A importância do ato de ler*. São Paulo : Cortez, 1986.
- GERALDI, João Wanderley.(org.). *O texto na sala de aula*. Cascavel : ASSOESTE, 1984.
- LAJOLO, Marisa; ZILBERMAN, Regina. *Literatura infantil brasileira: histórias e histórias*. 2. ed. São Paulo : Ática, 1985.
- LAJOLO, Marisa. *O que é literatura*. São Paulo : Brasiliense, 1983.
- _____. *Usos e abusos da literatura na escola*. Rio de Janeiro : Globo, 1982.
- _____. O texto não é pretexto. In: *Leitura em crise na escola: as alternativas do professor*. Porto Alegre : Mercado Aberto, 1982.
- LÜDKE, Menga; ANDRÉ Marli. *Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas*. São Paulo : EPU, 1986.
- MACHADO, Ana Maria. Introdução. In: *Cadernos da PUC / RJ n° 34* Rio de Janeiro, 1980.
- MEIRELES, Cecília. *Problemas de literatura infantil*. 3. ed. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1984.



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

OLIVEIRA, Marta Kohl de. *Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico*. São Paulo : Scipione, 1995.

PIVOVAR, Altair. *Leitura e Escrita: a captura de um objeto de ensino*. Curitiba, 1999. Dissertação (Mestrado em Letras) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

PERROTTI, Edmir. *O texto sedutor na literatura infantil*. São Paulo : Ícone, 1986.

RÖSING, Tania M. K. *A formação do professor e a questão da leitura*. Passo Fundo : Ediupf, 1996.

SANDRONI, Laura. Constância. (org.). *A criança e o livro: guia prático de estímulo à literatura*. São Paulo : Ática, 1986.

SERRA, Elizabeth D. (org.). *30 anos de literatura para crianças e jovens: algumas leituras*. Campinas : Mercado de Letras: Associação de Leitura do Brasil, 1988.

SILVA, Ezequiel T. da Silva. *Leitura e realidade brasileira*. Porto Alegre : Mercado Aberto, 1983.

_____. *De olhos abertos: reflexões sobre o desenvolvimento da leitura no Brasil*. São Paulo : Ática, 1991

SOARES, Magda. A escolarização da literatura infantil e juvenil. In: MARTINS, Aracy Alves et al.(org.) *A escolarização da leitura literária: o jogo do livro infantil e juvenil*. Belo Horizonte : Autêntica, 1999. p.17-48.

VIGOTSKI, L.S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo : Martins Fontes, 1999.

_____. *A formação social da mente*. São Paulo : Martins Fontes, 1998.

VILAS BOAS, Sergio. *Leitores a deriva*. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 25 set. 1999. Fim de Semana, p.1.

VILAS BOAS, Sergio. *Apelos contra a corrente*. *Gazeta Mercantil*, São Paulo, 25 set. 1999. Fim de Semana, p.2.

YUNES, Eliana; PONDE Glória Maria Fialho. *Leitura e leituras da literatura infantil*. São Paulo : FTD, 1988.

ACERVO BIBLIOGRÁFICO DO PROJETO

(Em excelente estado de conservação)

ABRAMOVICH, Fanny. *De surpresa em surpresa*. Curitiba : 1.ª ed. Braga, 1997.

ALENCAR, José de. *Iracema*. São Paulo: 16.ª ed. Ática, 1985.

ALENCAR, José de. *O sertanejo*. São Paulo: 3.ª ed. Ática, 1982.

ALMEIDA, E. Machado de. *O pomo da discórdia*. São Paulo: Cultrix, 1984.

ALVARENGA, Terezinha. *Rita está acesa*. 3.ª ed. Comunicação.

ALVES, E. Francisco. *À nossa amizade*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1994.

AMADO, Jorge. *O gato malhado e a andorinha sinhá: uma história de amor*. 14.ª ed. Record, 1994.

ASSIS, Machado de. *Iaiá Garcia*. 5.ª ed. Ática, 1983.

AYALA, Waldir. *Sonho de ano novo*. Rio de Janeiro: Reunidas, 1992.

AYALA, Waldir. *História de Natal*. Rio de Janeiro: Reunidas, 1992.

AYALA, Waldir. *A chegada dos reis*. Rio de Janeiro: Reunidas, 1992.

AYALA, Waldir. *A árvore do saci*. Rio de Janeiro: Reunidas, 1992.

AYALA, Waldir. *O dia dos coelhinhos*. Rio de Janeiro: Reunidas, 1992.

AYALA, Waldir. *O estregalo*. Rio de Janeiro: Reunidas, 1992.

BEBIANO, Elza. *Coisas de criança*. 2.ª ed. José Olympio, 1978.

BÓAS, Claudio Villas. *A conquista do fogo*. Kuarup, 1986.



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

- BORGES, Rogério. *O ovo*. 1.^a ed. Kuarup, 1987.
- BRAGA, Jussara. *A pedra vermelha*. Curitiba: Braga, 1993.
- BRAGA, Jussara. *Pirata de palavras*. 3.^a ed. Braga, 1995.
- BUARQUE, Chico. *Chapeuzinho amarelo*. 9.^a ed. Rio de Janeiro: 1985.
- BUARQUE, Mary. *Rei Oscar e o pernilongo*. Editora do Brasil.
- CAPARELLI, Sérgio. *Boi da cara preta*. 3.^a ed. Porto Alegre: L&PM, 1983.
- CAPINAN, José Carlos. *Estrela do norte adeus*. 3.^a ed. Mercado Aberto, 1985.
- CARDOSO, Lúcio. *Histórias da lagoa grande*. 3.^a ed. Mercado Aberto.
- CARNEIRO, Ângela ; NEIVA, Lia ; ORTHOF, Sylvia. *Vou ali e volto já*. 2.^a ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1995.
- CHAIB, Lúcia ; PRIETO, Heloisa. *A carta do pirata*. Scipione, 1993.
- COIMBRA, Hebe. *Lenda do Verão*. Curitiba: Braga, 1995.
- CORDORIL, Marília. *Diferente, sim. E daí?* Rio de Janeiro: Conquista, 1985.
- COSTA, Paulo Riana. *Téo, o menino azul*. 1.^a ed. Riana Costa, 1991.
- CUNHA, Leo ; TAFURI, Marcus. *O dinossauro*. Ediouro, 1995.
- CUNHA, Leo. *Em boca fechada não entra estrela*. 2.^a ed. Ediouro.
- DAVIS, Jim. *Sonolento Garfield*. Edibra.
- DAVIS, Jim. *Adorável Garfield*. Edibra.
- DIAFERIA, Lourenço. *Empinador de estrela*. 3.^a ed. São Paulo: Moderna, 1984.
- DICKENS, Charles. *Canção de Natal*. São Paulo: Companhia de Letrinhas, 1996.
- DONHA, João. *O lambari comilão*. Curitiba: Criar, 1985.
- DRUON, Maurice. *O menino do dedo verde*. 31.^a ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1984.
- DUMAS, Alexandre. *Os três mosqueteiros*. Brasil América.
- FIGUEIREDO, Guilherme. *Mágicas do mágico Magione*. Ediouro.
- FRANÇA, Mary ; FRANÇA, Eliardo. *A galinha choca*. 8.^a ed. Ática, 1996.
- FRANÇA, Eliardo. *O cavalinho de vento*. Rio de Janeiro: 3.^a ed. Conquista, 1983.
- FRANÇA, Mary. *O jogo e a bola*. São Paulo: Ática, 1987.
- FRANCO, Ornice. *O homenzinho verde*. Rio de Janeiro: Conquista, 1984.
- FURTADO, Maria Cristina. *Flor de maio*. Editora do Brasil S/A.
- GOMES, Roberto. *O menino que descobriu o sol*. Curitiba: 6.^a ed. Criar, 1985.
- GRIMM, Irmãos. *A casinha na floresta*. 3.^a ed. Kuarup, 1986.
- GUIMARÃES, Josué. *As incríveis histórias do tio Balduino*. 3.^a ed. Salamandra, 1981.
- HETZEL, Graziela Bozano. *A cristaleira*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1995.
- HILL, Eric ; FONTES, Martins. *Os contrários, procure e ache*. 2.^a ed. 1982.
- JÚNIOR, H. Jackson Brown. *P.S. Eu te amo*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- JÚNIOR, H. Jackson Brown. *Pequeno manual de instruções para a vida*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- JÚNIOR, H. Jackson Brown. *Vivendo e aprendendo*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- JUNQUEIRA, Sonia. *História atrapalhada: manhã atrapalhada*. Ediouro, 1995.
- JUNQUEIRA, Sonia. *Inventadeira de besteira, eu!?* Ediouro, 1995.
- LARA, Luciene de. *Mochila maluca*. Curitiba: 2.^a ed. Braga, 1992.
- LARREULA, E. *Bruxa Onilda vai à festa*. 8.^a ed. Scipione, 1997.
- LARREULA, E. *As férias da bruxa Onilda*. 9.^a ed. Scipione, 1997.
- LISPECTOR, Clarice. *O mistério do coelho pensante*. 5.^a ed. Rocco, 1983.
- LISPECTOR, Clarice. *Quase de verdade*. 3.^a ed. Rocco, 1983.
- LOBATO, Monteiro. *Os doze trabalhos de Hércules*. 1.^a ed. São Paulo: Braziliense, 1993.
- LOBATO, Monteiro. *Emília no país da gramática*. 39.^a ed. São Paulo: Braziliense, 1994.
- LOBATO, Monteiro. *Dom Quixote das crianças*. 24.^a ed. São Paulo: Braziliense, 1986.
- LOBATO, Monteiro. *A chave do tamanho*. 23.^a ed. São Paulo: Braziliense, 1983.
- MACHADO, Ana Maria. *Raul da ferrugem*. 13.^a ed. Salamandra, 1984.
- MACHADO, Ana Maria. *História meio ao contrário*. 6.^a ed. Ática, 1985.
- MACHADO, Ana Maria. *Era uma vez um tirano*. 4.^a ed. Salamandra, 1982.
- MACHADO, Ana Maria. *Quenco, o pato*. Rio de Janeiro: Salamandra, 1995.
- MACHADO, Nilson José. *O pirulito do pato*. 2ed. São Paulo: Scipione, 1992.
- MACHADO, Nilson José. *Bichonário*. Curitiba: Braga, 1995.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

- MASUR, Jandira. **O frio pode ser quente?** São Paulo: 8.ª ed. Ática, 1990.
- MC NAUGHTON, Collin ; AQBERG, Allan. **Ei, psiu!** Rio de Janeiro: Riográfica, 1986.
- MURALHA, Sidônio. **A dança dos pica-paus.** 8.ª ed. Nórdica, 1985.
- NEJAR, Carlos. **O menino do rio.** Mercado Aberto, 1984.
- NUNES, Lygia Bojunga. **Os colegas.** 13.ª ed. José Olympio, 1985.
- ORTHOFF, Sylvia. **Mais-que-perfeita adolescente.** 2.ª ed. Ediouro, 1994.
- ORTHOFF, Sylvia. **História enroscada.** Curitiba: Braga, 1997.
- ORTHOFF, Sylvia. **História avacalhada.** Curitiba: Braga, 1997.
- ORTHOFF, Sylvia. **Manual de boas maneiras das fadas.** Ediouro, 1985.
- ORTHOFF, Sylvia. **História vira-lata.** Curitiba: Braga, 1997.
- ORTHOFF, Sylvia. **Canarinho cachorrão e a tigela de ração.** 4.ª ed. Curitiba: Braga, 1994.
- PAES, José Paulo. **Olha o bicho.** São Paulo: Ática, 1989.
- PAZELLI, Pedro Eugênio. **O livro e as traças.** Edicon, 1985.
- PAZOS, Luis. **O reizinho populista.** Inconfidentes, 1989.
- PELLEGRINI, Domingos. **A árvore que dava dinheiro.** 19.ª ed. Moderna, 1985.
- PEREIRA, Julio Cezar. **Pipo.** 5.ª ed. Conquista, 1983.
- PIENOUSKI, Jan. **Mexericos.** Rio de Janeiro: Salamandra, 1989.
- QUINTELA, Ary. **Cão vivo, leão morto.** 5.ª ed. Comunicação, 1980.
- RAMOS, Graciliano. **A terra dos meninos pelados.** 9.ª ed. Record.
- REZENDE, Ana Lucia M. ; NASCIMENTO, Estelina S.. **Expulsando a quadrilha dos piolhos.** Cortez, 1988.
- REZENDE, Ana Lucia M. ; NASCIMENTO, Estelina S.. **O encanto de uma horta em cada canto.** Cortez, 1988.
- ROCHA, Ruth. **Pedrinho pintor e outras histórias.** Rio de Janeiro, 1985.
- ROMANOWSKI, L. **O anãozinho de paletó verde.** 3.ª ed. Beija Flor, 1981.
- SANTOS, Milton. **Pensando o espaço do homem.** Hucitec, 1982.
- SEATT, Walter. **Ivanhoé.** Maltese,
- SILVA, Dionísio da. **Adão e Eva, felizes no paraíso.** Curitiba: 2.ª ed. Criar, 1988.
- VASCONCELOS, Cecília. **Prazeres do Pê.** Curitiba: Braga, 1995.
- WARD, Helen. **A história do Natal.** Ediouro.
- WATTERSON. **Felino selvagem, psicopata homicida.** 1996.
- WEISS, Mery. **Papai virou cambalhota.** 2.ª ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1988.
- WOOD, Audrey ; WOOD, Don. **Clara manhã de Quinta à noite.** São Paulo: Ática, 1996.
- ZIRALDO. **Um bebê em forma de gente.** São Paulo: Melhoramentos, 1996.
- A bela e a fera.** Todolivro.
- A bela adormecida.** São Paulo: Maltese, 1995.
- A bela adormecida.** São Paulo: Melhoramentos, 1994.
- A bela adormecida.** Todolivro.
- A bela e a fera.** Todolivro.
- A cigarra e a formiga.** Eko, 1997.
- A cigarra e a formiga.** Todolivro.
- A gata borralheira.** Blumenau: Eko, 1997.
- A lebre e a tartaruga.** Eko, 1994.
- A lebre fanfarrona.** Difusão Cultural do Livro.
- A ostra, uma fantasia para ler e colorir.** Edelibra.
- A pequena polegar.** Eko.
- A pequena polegar.** São Paulo: Melhoramentos, 1994.
- A pequena sereia.** Todolivro.
- A princesa e o sapo.** Melhoramentos.
- A raposa e o cavalo.** Difusão Cultural do Livro.
- A rãzinha sonhadora.** Difusão Cultural do Livro.
- A roupa nova do rei.** São Paulo: Melhoramentos, 1994.
- A sereiazinha.** Rio de Janeiro: Meca.
- Aladim.** São Paulo: Maltese, 1995.
- Alice no país das maravilhas.** Blumenau: Eko, 1997.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

Alice no país das maravilhas. São Paulo: Maltese, 1995.
As toupeiras agradecidas. Eko.
Bambi. Todolivro.
Branca de Neve. Todolivro.
Branca de Neve. Rio de Janeiro: Meca.
Branca de Neve. São Paulo: Melhoramentos, 1994.
Cachos dourados e os três ursos. Eko, 1997.
Canguru, professor de boxe. Difusão Cultural do Livro.
Chapeuzinho vermelho. Eko, 1997.
Cinderela. São Paulo: Maltese, 1995.
Clássicos favoritos de todos os tempos. Disney, 1998.
Contos, mitos e lendas para crianças da América Latina. São Paulo: 3.ª ed. Ática, 1985.
Encontros com o gênio da garrafa e a rainha das fadas. Brasil América.
Estrelas e planetas. Melhoramentos.
Eu vou ao médico. Salamandra, 1997.
Ferrugem, o rapozinho companheiro. Difusão Cultural do Livro.
Floresta Tropical. Melhoramentos.
João e Maria. Eko.
João e Maria. Todolivro.
Átomos. Melhoramentos.
Luz. Melhoramentos.
Magnetismo. Melhoramentos.
Meu amigo Bulu. Maltese, 1995.
Meus amigos gatinhos. Maltese, 1995.
Mogli, o menino lobo. São Paulo, Maltese, 1995.
O anão e a fiandeira. São Paulo: Melhoramentos, 1994.
O aviãozinho Pedro. Disney. Nova Cultural.
O bosque encantado. Rio de Janeiro: Meca.
O burrinho equilibrista. Difusão Cultural do Livro.
O cão e o lobo. Todolivro.
O corvo e a raposa. Todolivro.
O dragão de fogo. Eko.
O fabuloso sapo Tadeu. Disney. Nova Cultural.
O gato de botas. Eko.
O gatinho travesso. Difusão Cultural do Livro.
O leão e o camundongo. Eko.
O leão e o camundongo. Todolivro.
O lobo e os sete cabritos. Todolivro.
O mágico de Oz. Todolivro.
O patinho Cirilo. Maltese, 1995.
O patinho feio. Eko.
O patinho feio. São Paulo: Maltese, 1995.
O pequeno polegar. Rio de Janeiro: Meca.
O raposo folgado. Difusão Cultural do Livro.
O rato do campo e o rato da cidade. Todolivro.
O rugido do rei leão. Difusão Cultural do Livro.
O ursinho Otto. Maltese, 1995.
Os assaltantes enganados. Eko.
Os três porquinhos. Eko.
Os três porquinhos. Todolivro.
Peck, a abelhinha. Difusão Cultural do Livro.
Peter Pan. Maltese, 1995.
Peter Pan. Todolivro.
Pinóquio. Todolivro.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
Coordenadoria de Extensão

8. Currículo

8.1. Currículo do coordenador:

(Caso ocorra alteração do ano anterior – anexo IV , formulário de Projeto)

--

8.2. Currículo dos participantes:

(Caso haja alteração dos participantes – anexo IV- Formulário de Projeto)

--

Data: Curitiba, 12 de dezembro de 2001

Assinatura da Coordenadora: Suzely Ricardato

9. Aprovação do Departamento

Data de apresentação do Projeto
em Reunião Plenária:

12 / 12 / 2001

Ata da Reunião do Departamento

Nº 21º

Nome da Chefe do Departamento:

Assinatura

Palmira S. De Freitas
MATRICULA N.º 156450
CHEFE DO DTPEN

Professora

10. Análise do Comitê Assessor de Extensão:

Data: / /

12. Homologação pelo Setor

Data: 18 / 03 / 02

aprovado "chequeado"
da plenária setorial
em face da urgência

SERLEI MARIA FISCHER RANZI
Vice-Diretora do Setor de Educação
Assinatura da Diretora do Setor de Educação
Matriculada nº 121355



Ministério da Educação e do Desporto
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
Departamento de Teoria e Prática de Ensino

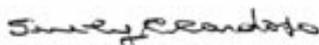
Curitiba, 07 de janeiro de 2002

Senhor Chefe

Solicito a autorização de Vossa Senhoria para a continuidade do Projeto de Extensão Universitária "*A formação do leitor: a literatura infantil na Pedagogia Hospitalar*", por alunas do Curso de Pedagogia da Universidade Federal do Paraná.

A pedagogia hospitalar se coloca como alternativa de complementação da formação acadêmica das alunas desse curso, abre perspectivas de pesquisa sobre atividade pouco desenvolvida e favorece a interação da Universidade com a comunidade.

Colocando-me à disposição para outros esclarecimentos, antecipadamente agradeço sua atenção e apresento-lhe meus protestos do mais elevado apreço.


Professora SUELY CARTA CARDOSO
Coordenadora do projeto

Digníssimo Chefe do Departamento de Pediatria
Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná

Considerações sobre a aplicação do Projeto de Extensão Universitária: A formação do leitor; a literatura infantil na Pedagogia Hospitalar

O projeto de literatura foi desenvolvido durante (o ano de 2001) o decorrer deste ano, com as crianças internadas nas unidades de Pediatria (13^o. e 14^o. andar) do Hospital de Clínicas da UFPR pelas alunas:

<i>Fernanda Cardozo de Azeredo</i>	<i>bolsista</i>
<i>Nelly Narcizo de Souza</i>	<i>bolsista</i>
<i>Sabrina Rosa da Silva</i>	<i>bolsista</i>
<i>Alessandra Malük Machado</i>	<i>voluntária</i>
<i>Michele Wormsbecker</i>	<i>voluntária</i>
<i>Débora Cristina Lamarques</i>	<i>estagiária</i>
<i>Madalena Ferraz Bispo Paes</i>	<i>estagiária</i>
<i>Patrícia Pereira</i>	<i>estagiária</i>

Constatamos com satisfação um ótimo e cada vez maior envolvimento de nossos pacientes com o projeto e um real compromisso das alunas com a aplicação do mesmo.

Neste trabalho cumpre ressaltar alguns aspectos importantes e positivos:

- o interesse e dedicação demonstrada pelas alunas no decorrer da aplicação do desenvolvimento do projeto*
- o despertar e/ou reforçar o gosto pela leitura por parte dos pacientes*
- a interação entre os pacientes (leitores) e as alunas do projeto, resultando momentos agradáveis e de aprendizado.*

Rosângela Paiva do Nascimento



Ministério da Educação e do Desporto
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
Departamento de Teoria e Prática de Ensino

Curitiba, 01 de abril de 2002.

Senhora Chefe

Comunico a Vossa Senhoria que a partir desta data, a Professora Sandra Guimarães Sagatio, deste Departamento, passa a integrar o Projeto de Extensão Universitária "**A formação do leitor: a literatura infantil na pedagogia hospitalar**", desenvolvido pelas alunas do curso de Pedagogia, nas enfermarias pediátricas do 13.º e 14.º andar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, como vice-coordenadora.

Atenciosamente

Suely Cardoso
Professora Suely Carta Cardoso
Coordenadora do projeto

Professora Vilma Maria M. Barra
Digníssima Chefe do Departamento de Teoria e Prática de Ensino
Universidade Federal do Paraná

Ciente. Aprovado "ad referendum"
Vilma Maria M. Barra.

ANEXO 2 – ATA DE INDICAÇÃO DA VICE-COORDENADORA DO PROJETO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE TEORIA E PRÁTICA DE ENSINO

EXTRATO DE ATA

Ata da **quinta** reunião ordinária do Departamento de Teoria e Prática de Ensino do Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná, realizada no dia **dezenove de junho de dois mil e dois**, às nove horas e trinta minutos, na sala quinhentos e quatorze, sob a presidência do chefe do Departamento em exercício, professora Vilma Barra, estando presentes os seguintes professores: Alcione Luis P. Carvalho, Altair Pivovar, Araci Asinelli da Luz, Daniel Lottis, Darcísio Muraro, Eliane Précoma, Ettiène Guérios, Glória Lúcia Perini, Marcus Aurélio Taborda de Oliveira, Maria Rita de Assis César, Palmira Sevegnani de Freitas, Serlei Fischer Ranzi, Sônia Haracemiv, Sônia Carneiro e Suely Carta Cardoso. Justificaram ausência os seguintes professores: Ana Maria Liblik, Cássio Moletta, Fátima Said, Gilberto de Castro, Maria Auxiliadora, Tânia Baibich, Tânia Braga e Wanirley Guelfi. **Homologação do ad referendum concedido ao Projeto de Extensão Universitária "A formação do leitor: a literatura infantil na pedagogia hospitalar"**, e acatada a indicação da professora Suely Carta Cardoso, que, em virtude de sua aposentadoria propões que a atualvice-coordenadora, professora Sandra Guimarães Sagatio, assuma a coordenação dos trabalhos, contando com a colaboração da Pedagoga e Assessora Técnico-Pedagógica do CEAPE, Cinthia Vernize Adachi de Menezes, na qualidade de vice-coordenadora. Nada mais havendo a relatar, eu, Altair Pivovar, lavrei o presente extrato de ata, que vai por mim assinado. Curitiba, dezenove de junho de dois mil e dois.




Altair Pivovar
MATRÍCULA N.º 138703

ANEXO 3 – ATA DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELA PROEC

Ata 161. Aos 30 dias do mês de abril, 05,06 e 08 de maio do ano dois mil e três, na sala de reuniões da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, esteve reunido o Comitê Assessor de Extensão, sob a presidência do Professor Armando Vaz Sampaio, Decano no Comitê Assessor de Extensão. Estiveram presentes os professores: Jorge Luiz Moretti de Souza, do Setor de Ciências Agrárias; Teresa C. Ogliari do Setor de Ciências Biológicas; Claudia Barcelos de Moura Abreu do Setor de Educação; Norma Suely Falcão de O Melo do Setor de Ciências da Saúde; Cláudio Henrique Lepiensi do Setor de Ciências Exatas; Camilo Borges Neto, do Setor de Tecnologia; Paulo César L Krelling do Setor de Ciências da Terra e Camilo Borges do Setor de Tecnologia e Sidney da Conceição Vaz da Escola Técnica. Dando início à reunião o professor Armando Vaz Sampaio, passou à pauta. **I. Aprovação da ata da 160 sessão: Aprovada. II – Aprovação de pareceres de cursos de extensão:**

A- Propostas do Centro de Línguas – CELIN: Processo 3581/03-25 Curso “Árabe – Níveis I e II”; Processo 3776/03-84 Curso “Polonês Níveis I e II”; Processo 3568/03-67 Curso “Espanhol Níveis I,II,III,IV,V,VI”; Processo 3577/3-58, Curso “Francês para compreensão de textos acadêmicos”; Processo 4966/03-55 Curso “Grego Moderno – Nível I”; Processo 4371/03-18, Curso “Inglês para compreensão de textos acadêmicos Níveis I e II”; Processo 3576/03-95, Curso “Conversação em Língua Espanhola”; Processo 5799/03-51, Curso “Conversação em Língua Italiana”; Processo 3578/03-11, Curso “Alemão Níveis I,II,III,IV,V,VI”; Processo 3774/03-59, Curso “Ucraniano Níveis I,II,V – Leitura e conversação II”; Processo 5213/03-11, Curso “Português para Estrangeiros, Níveis Básico, Intermediário e Avançado”; Processo 5209/03-35, Curso “Mito e Tragédia na Grécia Clássica”; Processo 3580/03-62, Curso “Grego Antigo Nível I”; Processo 3575/03-22, Curso “Russo Nível I”; Processo 4965/03-92, Curso “Latim para Direito”; todos com início previstos para o mês de março e término para 30 de junho. Convalidados. **B-** Propostas do Departamento de Artes. Processo 53541/02-61, Curso “Oficina de Gravura”; Processo 53549/02-73, Curso “Iniciação a Litografia”; Processo 53542/02-24, Curso “Iniciação a Linoleogravura”; Processo 53554/02-11, Curso “Conservação preventiva de obras de arte em papel”; Processo 53551/02-15, Curso “Litografia em Chapa Metálica”, aprovados com a compreensão de que a frequência será de 100% uma vez que a avaliação será dada pela produção artística e nas propostas não constam a frequência mínima. Processo 51864/02-20, Curso “Teoria Musical I”; com início previsto para 05 de fevereiro e término para 10 de junho, convalidado. Processo 51866/02-55, Curso “Teoria Musical II”; aprovado. Processo 53583/02-10, Curso “Técnica Vocal II”; aprovado com a recomendação de correção da frequência prevista de 75% para 80%, no mínimo. **C** - Propostas do Núcleo de Educação à Distância – NEAD- Processo 4729/03-30, Curso “Capacitação de Inclusão Educação Especial”, aprovado; Processo 3267/03-61, Curso “Capacitação de Tutores em EAD”, com início previsto para 01/03 e término para 23/07, convalidado. **D** – Processo 139996/03-15, Curso “Atualização para Professores de Matemática, Ensino Médio, proposto para o período de 27/01 a 31/01, pelo Departamento de Matemática, convalidado. Processo 5336/03-52, Curso “Oclusão Dentária e DTM”, proposto pelo Departamento de Odontologia, aprovado com a recomendação de que no relatório seja especificado o nome do aluno. Processo 8114/03-37, Curso “Clínica de Dança: Ritmo, Movimento e Emoção – Metodologias e Estratégias”, do Departamento de Educação Física, aprovado com a recomendação de que seja observada a frequência mínima de 80%. Processo 8207/03-16, Curso “Edição em jornalismo impresso”, do Departamento de Comunicação, aprovado com a recomendação de que seja observada a frequência mínima de 80%. **E** –Propostas

do DELEM, Processo 3583/03-51, Curso “Introdução ao Grego do Novo Testamento- Nível I; Processo 3582/03-98, Curso “Latim – Níveis I e II”, relator Camilo Borges Neto, aprovados. Processo 4373/03-43, Curso “Literature Through Readers” e processo 4374/03-14, Curso “English Conversation Through Storytelling”, relatora Teresa César Ogliari, aprovados. Processo 5214/03-75, Curso “Língua e Cultura Guarani – Níveis I e II” e Processo 3739/03-58, Curso “Espanhol para compreensão de textos”, relator Paulo César Krelling, aprovados. Processo 3567/03-02, Curso “Língua e Cultura Hebraica – Níveis I,III e V” e Processo 5211/03-87, Curso “Português para Estrangeiros – Níveis Básico I e II, Intermediário I,II,III,IV e Avançado I e II”, relator Armando Vaz Sampaio, aprovados. Processo 52207/02-54, Curso “Alemão – Níveis I,II,III e IV” e Processo 3570/03-17, Curso “Italiano – Níveis I,II,III e IV”, relator Jorge Luiz Moretti e Souza, aprovados. Processo 3574/03-60, Curso “Francês – Níveis I, II, III, IV, V e VI” e Processo 3569/03-20, Curso “Japonês – Níveis I,II, III, IV,V e VI”, relator, Sidney Conceição Vaz, aprovado. Processo 4361/03-79, Curso “Inglês – Níveis I,II,III,IV,V e Intermediário, Processo 4375/03-79, Curso “Leitura e Conversação em Língua Inglesa: Uma Introdução às Literaturas e à Cultura Anglo-Americana” e Processo 4372/03-81, Curso “Tópicos para conversação Avançada em Língua Inglesa- Níveis I e II”, relatora Norma Suely F. Mello, aprovados. **F** –Propostas do Departamento de Fitotecnia e Fitossanitarismo, Processo 55286/02-37, Curso “Manutenção e Operação de Tartores e Implementos Agrícolas” e Processo 55281/02-13,Curso “Mecânica de Pulverizadores Agrícolas”, não aprovado, recomendados para registro como atividade de ensino. **III - Aprovação de relatórios e continuidades de programas e projetos de extensão e de novas propostas para registro.** **a)** Relator: Sidney Conceição Vaz - Processo 8236/03-11 - Relatório do Programa “Educação Física na Comunidade”- CED, aprovado. Processo 6271/03-44, Projeto “SerrAção: sensibilização e conscientização da comunidade de Piraquara – PR em relação ao Turismo”, Depto. de Turismo, aprovado. Processo 7791/03-10 – Projeto “ Apoio a sustentabilidade econômica do pequeno agricultor familiar através da valorização do conhecimento popular no processamento seguro de vegetais orgânicos”, Depto. de Nutrição, aprovado. Processos 8095/03-94 e 7988/03-02 – Relatório e Continuidade do projeto “Promoção da Saúde da Comunidade Portuária de Antonina”, Depto. de Saúde Comunitária, aprovados. Processos 9986/03-40 e 9990/03-17 – Relatório e Continuidade do Projeto “Estudo e Acompanhamento Multidisciplinar da Trajetória do Estudante de Medicina”, Depto. de Patologia Médica, aprovados. Processos 7374/03-12 e 8459/03-17, Relatório e Continuidade do Projeto “Assistindo o Adulto com Ostomia”, Depto de Enfermagem, aprovados. Processos 7918/03-19 e 7985/03-14, Relatório e Continuidade do Projeto “Atenção Domiciliar em Terapia Nutricional”, Depto. de Nutrição, aprovados. Processo 9638/03-63- Relatório e Continuidade do Programa “Centro de Estudos de Toxicomanias Dr. Claude Olivestein”, Depto de Psicologia, aprovados. Processo 9582/03-19, Projeto “Cinema, Política e História”, Depto. de História, aprovado. Processo 5743/03-04, Relatório e Continuidade do Projeto “Desenvolvendo Habilidades Pró-Sociais”, Depto. de Psicologia, aprovado. **b)** Relator: Camilo Borges Neto- Processo 7964/03-36 – Relatório e Continuidade do Projeto “Extensão Rural com Produtores de Leite da Região do Campus de Palotina” – aprovado. Processos 7519/03-01 e 7537/03-85, Relatório e Continuidade do Projeto “Promoção da Saúde de Jovens na área da Sexualidade Humana”, Depto de Tocoginecologia, aprovados. Processos 9987/03-11 e 8071/03-26, Relatório e Continuidade do projeto “Glaucoma”, Depto. de Oftalmotorrino, aprovados. Processo 7401/03-93, Relatório e Continuidade do Projeto “Formação de

Conselheiros Municipais para a Região Metropolitana de Curitiba e Litoral”, DEPLAE, aprovados. Processo 7405/03-44, Relatório e Continuidade do Projeto “Alfabetização de Jovens e adultos com ênfase na Educação e Saúde”, DEPLAE, aprovado. Processo 7398/03-81, Relatório e Continuidade do Programa “Qualificação de Professores Alfabetizadores de Jovens e Adultos- Programa alfabetização Solidária”, DEPLAE, aprovado. Processo 7698/03-14, Relatório e Continuidade do Programa “Educação e Cidadania”, Depto. de História, aprovado. **c) Relatora:** Teresa César Ogliari - Processos 5040/03-96 e 5036/03-19 – Relatório e Continuidade do Projeto “Solo na Escola”, Depto. de Solos, aprovados. Processo 6417/03-98 – Relatório do Projeto “Caminhando com um Grupo de Gestantes”, Depto. de Enfermagem, aprovado. Processo 9097/02-74 Relatório do Projeto “Educação para promoção e preservação da saúde na Escola Padre José de Anchieta”, Depto. de Patologia Médica, aprovado. Processo 7914/03-68 – Relatório do Projeto “Atuação do Enfermeiro no Domicílio de Egressos Psiquiátricos: Uma Perspectiva de Reinserção Social”, Depto de Enfermagem, aprovado. Processo 8105/03-46 Relatório do Projeto “Dificuldades de aprendizagem da leitura e da escrita: avaliação e intervenção”, DEPLAE, aprovado. Processo 8298/03-71- Relatório do Projeto “Convivendo Valores Humanos, DTPEN, aprovado. Processo 9598/03-41- Relatório e Continuidade do Projeto “Contando e Cantando histórias na Chácara 4 Pinheiros”, DETEPEN, aprovado. Processo-9776/03-05 – Relatório do Projeto “A Organização do Trabalho Pedagógico e a Atuação dos Pedagogos”, DEPLAE, aprovado. Processo 8301/03-84- Relatório e Continuidade do Projeto “A Formação do Leitor: a literatura infantil na pedagogia hospitalar”, DETEPEN, aprovado. Processo 8775/03-07- Relatório e Continuidade do Projeto – Recriando História”, DETEPEN, aprovado. Processo 8306/03-06 – Relatório e Continuidade do Projeto “Laboratório de Ensino e Aprendizagem de Matemática, Ciências Físicas e Biológicas” DETEPEN, aprovado. Processo 9416/03-31 – Relatório e Continuidade do Programa “Imagem e Conhecimento”, Depto. de Ciências Sociais, aprovados com a recomendação de adequação da metodologia atendendo parecer do Comitê Setorial. Processo 9269/03-17- Projeto Anos 60: Releitura dos Movimentos Sociais”, com parecer recomendando detalhamento da metodologia de modo a comprovar o caráter extensionista da proposta. Processo 5257/03-88 – Relatório do Projeto “Contribuições da Psicologia para a construção da cidadania, empregando recursos da Tecnologia da Informação”, Depto. de Psicologia, aprovado. **d) Relator :** Paulo César Lopes Krelling – Processo 7962/03-19 – Projeto “Canteiro de Plantas Medicinais nas Vilas Rurais do Município de Palotina”, aprovado. Processos 8043/03-91 e 8047/03-41, Relatório e Continuidade do Projeto: “Melhoria da Qualidade do Vinho no Município de Colombo”, Depto. de Farmácia, aprovado. Processos 9989/03-38 e 8056/03-32, Relatório e Continuidade do Projeto “Ação Integrada em Saúde da Família”, Depto. de Enfermagem, aprovados. Processo 7427/03-87, Relatório e Continuidade do Projeto “Promoção da Saúde Bucal nas Escolas da Rede Municipal de Ensino de Campo Largo”, Depto. de Patologia Básica, aprovados. Processo 7425/03-51, Relatório e Continuidade do Projeto “Estudo da Febre Reumática em Escolares da Rede Municipal de Campo Largo”, Depto. de Patologia Básica, aprovados. Processos 8698/03-50 e 8703/03-98, Relatório e Continuidade do Projeto “Uso adequado de plantas medicinais pela população assistida pela Pastoral da Criança”, Depto. de Patologia Básica, aprovados. Processos 7666/03-28 e 7672/03-21, Relatório e Continuidade do programa “Ciência Vai à Escola”, Museu de Ciências Naturais, aprovados. Processos 6896/03-42 e 7386/03-00, Relatório e Continuidade do Projeto “Sétima arte”, Depto. de

Comunicação, aprovados. Processo 6452/03-99, Relatório e Continuidade do Projeto “Atuação Neuropsicológica em crianças”, Depto. de Psicologia, aprovados. e) Relator: Armando Vaz Sampaio – Processos 4036/03-83 e 6866/03-81, Relatório e Continuidade do Projeto “Solo Planta”, Depto. de Solos, aprovado com a recomendação de inclusão de relatório de bolsistas e do anexo II Solicitação de Bolsa Extensão. Processo 13829/03-75 – Relatório e continuidade do Programa “Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares”- CDS, com parecer para aprovação recomendando a inclusão dos relatórios dos bolsistas para serem expedidos os certificados. Processo 10417/03-00, Relatório do Projeto “Acompanhamento das Atividades Higiênico-Sanitárias em estabelecimentos comercializadores e manipuladores de produtos alimentícios no município de Palotina – PR”, aprovado. Processo 10236/03-57- Projeto “Metodologia para Controle de Qualidade dos Serviços Prestados a UFPR”- PRA, parecer para aprovação com as seguintes considerações: adequação do título do projeto e informação quanto a disponibilidade de recursos para aquisição dos equipamentos necessários. Processo 9764/03-18, Programa “Atividades Permanentes do CED”, baixado em diligência para enquadramento das atividades e projetos e dos recursos humanos conforme currículos apresentados. Processos 7732/03-51 e 7733/03-13 – Relatório e Continuidade do Programa “Desenvolvimento Sustentável em Guaraqueçaba”, aprovado, com a recomendação de inclusão do relatório de um bolsista para a emissão do certificado. Processo 6892/03-91 – Relatório do Projeto “MP3”, Depto. de Comunicação, aprovado. Processos 5964/03- 65 e 6888/03-14 – Relatório e Continuidade do Projeto “Revista Eletrônica da UFPR”, Depto. de Comunicação, aprovados condicionando a certificação dos bolsista à apresentação de relatórios individuais. Processo 6885/03-26 – Projeto “Cacofonia – Programa de Rádio”, Depto de Comunicação, aprovado. Processo 7424/03-99, Relatório e Continuidade do Projeto “Transformando o Trânsito”, Depto de Psicologia, aprovado com a solicitação de complementar o relatório com os resultados da pesquisa e descrição da metodologia utilizada. Solicitação atendida. Processos 8067/03-59 e 7984/03-43 – Relatório e Continuidade do Projeto “Atenção Integral à Saúde em Paranaguá”, Depto. de Saúde Comunitária, baixado em diligência para adequar a proposta a área de abrangência e a ação sobre o público alvo e atender solicitação contida no parecer do Comitê Setorial. Anexar cópia do compromisso firmado com a Prefeitura Municipal de Paranaguá (carta de intenções e/ou convênio). Processos – 9988/03-75 e 10490/03-91 – Relatório e Continuidade do Programa “Morte Súbita”, Depto. de Clínica Médica, aprovados. Processo 7691/03-75 – Relatório e Continuidade do Programa “Capacitação em Microscopia Eletrônica”, Centro de Microscopia Eletrônica, aprovados. f) Relator: Jorge Luiz Moretti – Processo 7960/03-85, Projeto “Controle Populacional de Cães e Gatos”, Campus de Palotina, aprovado. Processo 7963/03-73, Relatório e Continuidade do Projeto “Universidade Vai à Escola”, Campus de Palotina, aprovado. Processos – 8564/03-93 e 7945/03-91 – Continuidade e Relatório do Projeto “Centro de Cuidados de Enfermagem Integrando a assistência, o Ensino e a Extensão”, Depto de Enfermagem, aprovados. Processo- 8258/03-57 – Projeto “Cuidar de Familiares de Crianças Portadoras de Neoplasias”, Depto de Enfermagem, aprovado. Processo - 7284/03-21 – Projeto “Combate ao desperdício de energia elétrica em Escolas Públicas”, Depto. de Engenharia Elétrica, aprovado. Processo – 7649/03-17 – Relatório e Continuidade do Programa “Engenheiro da Família”, Depto de Hidráulica e Saneamento, aprovado. Processo 8704/03-51 – Relatório e Continuidade do Projeto “A Informática na vida escolar e na comunidade”, Depto de Engenharia Elétrica,

aprovado com a recomendação de buscar assessoria de professores dos Deptos. de Teoria e Prática do Ensino e de Informática. Processo 7690/03-11 - Relatório e Continuidade do Projeto “Núcleo de Planejamento Turístico”, Depto. de Turismo, aprovados. Processo 8409/03-31 – Relatório e Continuidade do Projeto “Diagnóstico e Acompanhamento de Casos de Alfabetização”, Depto. de Linguística, aprovados. Processos 8102/03-58 e 7989/03-67 – Relatório e Continuidade do “ Programa Permanente da UFPR, de Prevenção da AIDS, Depto. de saúde Comunitária, aprovados. **g)** Relator: Cláudio Henrique Lepiensi – Processo 7744/03-30, Projeto “Exercícios Físicos para Crianças e Adolescentes em condições especiais de Saúde”, Depto. de Educação Física, aprovado. Processo 5251/03-00, Projeto “Aplicações em Bioquímica e Prevenção de Cáries e Doenças Periodontal”, Departamento de Bioquímica, aprovado com a recomendação de que os procedimentos sejam assessorados por profissional da área de odontologia. Processo 7390/03-79, Projeto “Currículo e Novas Tecnologias da Escola Pública”, DEPLAE, aprovado. Processos 7983/03-81 e 8091/03-33, Relatório e Continuidade do Projeto “Implantação e Manutenção do Serviço de Epidemiologia do HC”, Departamento de Saúde Comunitária, baixado em diligência para esclarecer a não participação de alunos no desenvolvimento da proposta em 2002. Processos 8072/03-99 e 8066/03-96, Relatório e Continuidade do Programa “Articulação Interinstitucional na área de Saúde: Departamento de Enfermagem e Secretaria Municipal de Saúde de Colombo”, Depto de Enfermagem, Aprovação condicionada a apresentação da avaliação da comunidade e anexação de cópia do convênio firmado com o município. Processos 9389/03-61 e 9390/03-40, relatório e Continuidade do projeto “Direito e Cidadania – Pesquisa e Prática”, Depto de Direito, aprovados. Processo 8405/03-80, Relatório e Continuidade do projeto “Sistema de Informação sobre Representação do Conteúdo de Partituras Musicais da UFPR”, DECIGI, aprovados. Processo 8403/03-54, Relatório e Continuidade do Projeto “Iconografia da UFPR”, DECIGI, aprovados. Processo 7620/03-27, Relatório e Continuidade do Programa “gestão de Multimídia da PROEC”, DECIGI, aprovados. Processo 5376/03-77, Relatório e Continuidade do Projeto “Efeitos das Práticas Educativas sobre o Comportamento Anti-Social em crianças e adolescentes”, Depto de Psicologia, aprovados. Processo 7417/03-23, Relatório e Continuidade do Projeto “Criança, desenvolvimento, educação e cidadania,”, Depto de Psicologia, aprovados. **h)** Relatora: Claudia Barcelos de Moura Abreu: Processos 8068/03-11 e 8059/03-10, Relatório e Continuidade do Projeto “fale Conosco”, Depto de Enfermagem, aprovados. Processos 7623/03-15 e 7622/03-52, Relatório e Continuidade do Projeto “Ações de Integração da Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão em Enfermagem: A Implementação na Maternidade Victor Ferreira do Amaral”, depto de Enfermagem, aprovados. Processo 6567/03-10, Relatório e Continuidade do Projeto “FIBRA – Física, brincando e aprendendo”, Depto. de Física, aprovados. Processo 7991/03-10, relatório do projeto “Produção do Material Didático Instrucional para Química do Ensino Médio”, Depto. de Química, aprovado. Processo 8706/03-86, Relatório e Continuidade do projeto “Exploração Sustentável da Erva – Mate”, Depto de Solos e Engenharia Agrícola, aprovados. Processo 6842/03- Proposta do Projeto “Vila Rural em Santa Rita”, Depto. de Extensão e Economia Rural, aprovado. Processos 8638/03-28, 7684/03-18, 8772/03-19 e 5751/03-24 – Programa de Extensão “Música para Todos – Projetos Musicalizar – Música Contemporânea-Ciclo Sonoro”, Depto de Artes, baixado em diligência para rever a metodologia e duração dos projetos. Processo 7636/03-67, Projeto “Um passeio pela História: O Paraná nos Séculos XVIII e XIX”, Depto. de História, aprovado. Processo 7037/03-

52, Relatório e Continuidade do Programa “Integrar, criando um espaço para o desenvolvimento humano”, Depto de Psicologia, aprovados com a recomendação de ser anexado o parecer do Comitê Setorial de Extensão. i) Relatora : Norma Suely Falcão Melo. Processo 7712/03-43, Relatório e continuidade do projeto “Riscos da Automedicação”, Depto. de Farmacologia, aprovados. Processo 6155/03-43, Relatório e continuidade do Programa “Meio Ambiente”, Depto de Genética, aprovados. Processo 7459/03-73, Proposta do projeto “Núcleo de Comunicação Popular”, Depto. de Comunicação, aprovado. Processo 7723/03-60, Relatório do Programa “Arte na Universidade”, Depto. de Artes, aprovado. Nada mais havendo a constar eu, Marlene F. Gomes Mortagua Walflor, Chefe da Unidade de Projetos de Extensão, lavrei a presente ata a qual depois de aprovada será assinada pelos presentes. Curitiba, 08 de maio de 2.003.

ANEXO 4 – CURRÍCULO PLENO DO CURSO DE PEDAGOGIA – UFPR

Currículo Pleno

1ºANO

Código	Disciplina	Carga Horária
HC402	Sociologia	60 horas
ET419	Psicologia da Educação	90 horas
ET421	História da Educação B	90 horas
ET423	Filosofia da Educação B	90 horas
ET425	Biologia Educacional B	90 horas
ET030	Fundam. da Educação Infantil (1ºsem)	30 horas
ET029	Fundam. da Educ. de Jovens e Ad.I (2ºsem)	30 horas
EM437	Prática Pedagógica A: Extensão Escolar	60 horas
EP432	E.F. da Educação Infantil e do Ens.	60 horas

Fundamental A Anual

600 horas

2ºANO

Código	Disciplina	Carga Horária
ET416	Sociologia da Educação	120 horas
ET420	Psicologia da Educação F	90 horas
ET422	História da Educação C	90 horas
ET424	Filosofia da Educação C	90 horas
EM440	Didática C	60 horas
EM438	Prática Pedagógica B: Introd. à Pesq. Educ.	90 horas
EP433	E.F.E. Médio e da Educ. de Jovens e Adultos A	60 horas

Carga Horária Anual

600 horas

3ºANO

Código	Disciplina	Carga Horária
EP436	Concepções e Métodos do Trabalho Pedagógico A	90 horas
EP435	Educação e Trabalho A	60 horas
EM076	Metodol. Do Ens. da Língua Portuguesa (1ºsem)	30 horas
EM084	Didática III (1ºsemestre)	30 horas
EM083	Metodol. das Disc. Pedag. do Curso de magist.I(1º sem)	30 horas
EM079	Metodol. do Ens. da Matemática I (1ºsem)	30 horas
EM081	Metodol. do Ens. da Arte (2ºsem)	30 horas
EM082	Metodol. do Ens. da Educação Física I (2ºsem)	30 horas
EM077	Metodol. do Ens. de História (2ºsem)	30 horas
EM080	Metodol. do Ens. de Geografia (2ºsem)	30 horas
EM078	Metodol. do Ens. das Ciências Naturais (2ºsem)	30 horas
EM441	Alfabetização A	60 horas
EM439	Prática Pedagógica C: Estágio em Docência de 1º e 2º graus	120 horas

Carga Horária Anual

600 horas

4ºANO

Código	Disciplina	Carga Horária
EP434	Políticas e Planejamento da Educação no Brasil A	60 horas
EP437	Organização do Trabalho Pedagógico na Escola A	90 horas
EP438	Medidas Educacionais e Avaliação Escolar A	60 horas
EP439	O Trabalho Pedagógico na Educ. Não-Escolar A	60 horas
EP441	Currículos e Programas A	60 horas
EP028	Fundamentos da Educação Especial I (1ºsem)	30 horas
EP440	Prática Pedagógica D: Est. Sup. Na Org. Esc.	120 horas
EP403	Educação Comparada	60 horas
EP045	Tecnologia Aplicada à Educação I (2ºsem)	30 horas
Carga Horária Anual		570 horas

Total de Carga Horária Disciplinas Obrigatórias 2370 horas

Total de Carga Horária Disciplinas Optativas 60 horas

Total de Carga Horária do Curso 2430 horas

FONTE: <http://www.educacao.ufpr.br/pedagogia/curriculo.htm> .Acesso em 16 nov.2003.

ANEXO 5 - RELATÓRIO DOS ALUNOS BOLSISTAS EXTENSÃO



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E CULTURA
COORDENADORIA DE EXTENSÃO

9 RELATÓRIO DOS ALUNOS BOLSISTAS EXTENSÃO

9.1 IDENTIFICAÇÃO

- 9.1.1 Nome:
- 9.1.2 Curso:
- 9.1.3 Título do Programa:
- 9.1.4 Título do Projeto:
- 9.1.5 Coordenador(a):
- 9.1.6 Supervisor(a):

9.2 EXECUÇÃO DO PROGRAMA

- 9.2.1 Atividades executadas:
- 9.2.2 Resultados alcançados:

9.3 AVALIAR DE FORMA QUALITATIVA O TRABALHO REALIZADO, CONSIDERANDO OS SEGUINTE ASPECTOS:

Formação Acadêmica / Profissional:

Participação em Trabalho Coletivo:

DESCREVER OS FATORES QUE DIFICULTARAM E FACILITARAM O DESENVOLVIMENTO DO SEU TRABALHO:

Quanto ao Programa

- Facilidades:
- Dificuldades:

Quanto à Coordenação/Supervisão de Bolsa

- Facilidades:
- Dificuldades:

Quanto à Integração com o Curso de Graduação

- Facilidades:
- Dificuldades:

Quanto à Integração com outros Espaços de Trabalho

Facilidades:
Dificuldades:

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS / BOLSA EXTENSÃO

Críticas à condução do Programa de Bolsa-Extensão:
Aponte sugestões para a melhoria do Programa de Bolsa-Extensão da UFPR:

Assinatura:

Visto do Coordenador:

ANEXO 6 - RELATÓRIO DE ATIVIDADES



Ministério da Educação e do Desporto
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE EDUCAÇÃO
Departamento de Teoria e Prática de Ensino
Centro de Assessoramento Pedagógico - CEAPE

Projeto de Extensão Universitária
" A FORMAÇÃO DO LEITOR:
A LITERATURA INFANTIL NA PEDAGOGIA HOSPITALAR"

Bolsista Laiele e Regiane 09/08

Livro	<u>Flicts</u>
Autor	<u>Ziraldo</u>
Editora	<u>melhoramentos</u>
Nº de p.	<u>42</u>

Resumo da História / Contexto / Mensagem

Flicts era uma cor muito sozinha. nenhuma outra cor queria brincar ou dividir o lugar com ele. Procurava, procurava, mas não conseguia encontrar o seu lugar. Hoje, ele tem um lugar muito especial, e poucas pessoas sabem disso.

As vezes nos sentimos sozinhos, mas sempre há um lugar especial reservado para cada um de nós.

Atividades desenvolvidas

Foi feito um parão bem colorido, com dobraduras e palitos de sorvete.

Material Utilizado

papel sulfite, lápis de cor, cola, tesoura, palito de sorvete, cartolina, canetinhas e lápis preto.

Tempo de duração 1h 30

Quantidade de crianças envolvidas 5 crianças / 14º andar