

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO – CED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - PPGE

O CONTEXTO DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR
NAS NARRATIVAS DAS CRIANÇAS

Mestranda: Tania Maria Fiorini Geremias
Orientadora: Prof^a Dr^a Terezinha Maria
Cardoso

Florianópolis

2010

TANIA MARIA FIORINI GEREMIAS

**O CONTEXTO DA EDUCAÇÃO HOSPITALAR
NAS NARRATIVAS DAS CRIANÇAS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do Grau de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Terezinha Maria Cardoso

Florianópolis

2010

Banca Examinadora:

Profª Drª Terezinha Maria Cardoso
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Ana Maria Borges de Souza
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª Drª Amália Neide Covic
Membro
Universidade Federal de São Paulo

Profª Drª Eloísa Acires Candal Rocha
Suplente
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho ao GUI

Guilherme Alves de Souza (In Memoriam)

Um pequeno grande menino que a cada dia de convivência me fazia perceber que a vida valia muito a pena. Tanta ansiedade de viver o tornava único, especial, cheio de luz...

Como podia eu reclamar da vida quando lutava tanto para não perdê-la? Como podia eu me sentir infeliz sendo que a felicidade poderia vir de tão pouco?

Ah, Guilherme... Foi preciso rever meus conceitos cotidianamente... Você, com tua alegria contagiante me incitava a isso no tempo que convivemos.

E por você, cada vez mais, me proponho a ser feliz e proclamar a vida!

Obrigada por tudo de bom que me ensinou!

Meu anjo no céu...



AGRADECIMENTOS

Não é simplesmente agradecer que quero. Quero trazer para dentro do meu texto aqueles que já o percorrem nas entrelinhas. E não só os que me ajudaram efetivamente na construção dessa dissertação, mas aos amigos e colegas que compartilharam comigo ideias e fomentaram discussões. Os méritos que ela possa ter devem-se aos contributos das pessoas que, durante a sua elaboração me proporcionaram vários testemunhos. Aos que a tornou possível expresse a todos a minha mais profunda gratidão. Frequentar o curso de mestrado foi uma tarefa árdua já nesta fase da minha vida, porém, prazerosa demais! Após 23 anos afastada da vida acadêmica inicio agradecendo a mim mesma, pelo desafio em retornar depois destes tantos anos. Todos os que realizam um trabalho de pesquisa sabem que não o fazem sozinhos, embora seja solitário o ato da leitura e o da escritura. O resultado de meus estudos foi possível apenas pela cooperação e pelo esforço de outros antes de mim. Isto me leva a questionar: hoje, quanto de mim sou eu, quanto de mim sou o que li, e quanto sou dos outros com quem convivi e com quem convivo? A pergunta cabe porque compreendo que este trabalho não é só meu. Pelos autores que li, pelos professores com quem tive aulas na pós-graduação, pelos colegas de trabalho e de mestrado que me fizeram aprender com as discussões e conversas e pelos comentários e sugestões feitos aos meus primeiros rabiscos da dissertação.

Gostaria de destacar a Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, por me permitir frequentar um curso de pós-graduação gratuito e o Comitê de Ética do Hospital Infantil Joana de Gusmão/HIJG, por permitir a realização da pesquisa bem como todos os profissionais deste contexto que contribuíram para que ela se realizasse.

Às colegas de trabalho do HIJG e em especial às do Atendimento Escolar Hospitalar que acompanharam minha trajetória de professora e também pesquisadora, pelas significativas contribuições neste meu processo, pelas provas de amizade, pela ajuda e valorização, agradeço.

Às colegas da Secretaria de Estado da Educação, meu abraço caloroso pelo constante apoio e torcida para que tudo transcorresse sem dificuldades.

Considerações especiais às crianças, que por meio das suas narrativas deram corpo à minha pesquisa. Que me ofereceram seus olhares, falas, sorrisos, silêncios, abraços, desenhos, brincadeiras e testemunhos, sem os quais não conseguiria realizar este trabalho. Aos

familiares que se mostraram cooperativos e calorosos aos meus questionamentos e solicitações, também meus agradecimentos.

À Terezinha Cardoso, minha orientadora, que consentiu o MEU tempo, o meu ritmo, sem cobrança de prazo, pelo respeito, pela confiança que me conseguiu transmitir, sem a qual não teria seguido o meu caminho. Pelas suas contribuições sempre pontuais, sem delongas, precisas e seguras, pela inspiração, por dar voz às minhas inquietações com a escritura, meu OBRIGADO de coração!

À professora Ana Baiana, que me proporcionou olhar o mundo de formas outras, oferecendo sempre caminhos e possibilidades que contemplam o cuidado, essencial para quem educa. Seus afetos proporcionam acolhimento e bem estar... é muito bom estar ao seu lado!

Aos colegas do curso de mestrado, por todos os momentos alegres e prazerosos que desfrutamos, pelos incentivos nos momentos do cafezinho, pela amizade, pelo nosso crescimento coletivo, meu abraço caloroso e já com muita saudade...

Aos meus pais, irmãos e irmã, que mesmo distantes sempre me incitaram a realizar meus sonhos com a mais profunda admiração e respeito. Minha gratidão é eterna!

Aos familiares de Florianópolis (sogro, sogra, cunhada, cunhados, afilhada), agradeço a compreensão pelas ausências neste período.

Aos meus amores, Caco e Negão, a quem dedico as palavras que me são mais caras, obrigado por existirem! Pela contínua preocupação em amenizar minhas responsabilidades no lar no decorrer da pesquisa e pelas possibilidades todas de me fazer sentir tranquila por não poder estar 'junto' em inúmeras situações, meu muitíssimo obrigado! Ao Caco, também meu *personal tecnológico*, agradeço por me socorrer e auxiliar em todos os momentos. Foi muito importante me sentir apoiada e saber que acreditavam em mim, para concluir mais uma etapa de nossas vidas que vamos construindo juntos. Amo vocês!

Vivamos nosso educar de modo que a criança aprenda a aceitar-se e a respeitar-se, ao ser aceita e respeitada em seu ser, porque assim aprenderá a aceitar e a respeitar os outros.

(MATURANA, 2002, p.30)



RESUMO

A partir da década de 80 pesquisadores se voltam a discutir e pesquisar a infância. No campo do Atendimento Escolar Hospitalar (AEH) poucos estudos investigam quem são as crianças hospitalizadas e como percebem os espaços de convivência hospitalar. O AEH se constitui e se consolida nas práticas com sujeitos que habitam regiões e lugares diversos, implicando uma diversidade cultural a ser apreendida. Este trabalho contextualiza o Atendimento Escolar Hospitalar por meio do seu histórico, da sua legislação, trabalhos acadêmicos relacionados ao tema e fontes documentais. Objetivou-se investigar as significações construídas pelas crianças que frequentam as séries iniciais do AEH do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) e analisá-las por meio de diferentes narrativas: depoimentos (escritos e/ou gravados), desenhos, fotografias e gravação em vídeo. Assim, a pesquisa qualitativa de inspiração etnográfica apresentou-se como mais coerente, por permitir às crianças uma participação subjetiva, espontânea, destacando opiniões, pontos de vista, formas de expressão relevantes para a nossa interpretação. A análise das narrativas indica que o AEH nem sempre aparece como uma referência natural para as crianças hospitalizadas, ainda causava algum estranhamento, porém, a maioria delas o considerava como essencial para seu bem estar e o contato com seu cotidiano. A menção sobre os espaços educacionais destacou a concepção de que o espaço físico e sua organização são componentes essenciais da abordagem educacional, atuando como facilitadores ou obstáculos para as interações, destacando o importante papel do professor neste sentido. A utilização do quadro de giz para cópia de conteúdo na escola regular, também veio à tona como exaustivo para a criança. Entendendo o processo de aprendizagem como cópia e memorização, isso desestimula as crianças nos momentos de atividades mais elaboradas que envolvam raciocínio lógico e definição de estratégias para solucionar problemas apresentados. Em algumas situações, a opção pelas salas de recreação do hospital indicou a necessidade do 'brincar' em qualquer tempo e espaço, como parte das suas vidas, o que nos levou a analisar as práticas escolares do AEH e Ensino Regular. As crianças parecem sinalizar o tempo todo que o que fazem, o que vivem, como fazem e como vivem, ainda não é considerado pela escola. Permitir que suas representações, seus desejos, seus sonhos sejam registrados significa a possibilidade da criança escrever sua própria história, que até então foi só produzida por adultos,

como uma história sobre a criança. As suas opiniões e suas manifestações são resultados de como são reconhecidas nos seus contextos e de como são consideradas pelos adultos com quem convivem.

Palavras-chave: Atendimento Escolar Hospitalar – criança – narrativas – significações.

ABSTRACT

From the 80's researchers turn to discussing and researching childhood. In the field of School Attendance in Hospital (AEH) few studies have investigated children who are hospitalized and how they perceive the living spaces from the hospital. The AEH is constituted and consolidated in practice with people who live in different regions and places, involving a cultural diversity to be seized. This paper contextualizes the School Attendance in Hospital through its history, its laws, academic papers related to the subject and documentary sources. The objective was to investigate the meanings constructed by the children who attend the initial series of AEH, Children's Hospital Joana de Gusmão (HIJG) and analyze them by different narratives, testimonials (written or recorded), drawings, photographs and video recording. Thus, the qualitative research of ethnographic inspiration presented as more coherent by allowing the children a subjective participation, spontaneous, highlighting opinions, views, forms of expression relevant to our interpretation. The analysis of narratives indicates that the AEH does not always appear as a natural reference for hospitalized children, has caused some alienation, but most of them considered it essential to their well being and connect with their daily lives. The mention about the educational spaces highlighted the concept that the physical space and your organization are essential components of the educational approach, acting as facilitators or barriers to interactions, highlighting the important role of the teacher about this. The use of the blackboard to copy content in regular school, also emerged as exhausting for the child. Understanding the learning process as copying and memorization, it discourages children in times of more elaborate activities that involve logical reasoning and strategies for solving problems presented. In some situations, the option for the recreation rooms of the hospital indicated the need to 'play' at any time and space, as part of their lives, which led us to examine school practices of AEH and Regular Education. Children seem to signal the whole time that what they do, living as they do and how they live, is not yet considered by the school. Allow your representations, your desires, your dreams are registered means the possibility of the child write their own history, which until then was only produced by adults, as a story about the child. Their views and their manifestations are results are recognized in their context and how they are perceived by adults with whom they live.

Keywords: Hospital School Attendance - Child - narratives - meanings.

SUMÁRIO

Os caminhos percorridos para chegar onde estou: justificando o objeto de pesquisa	19
CAPÍTULO 1	37
As Bases Teóricas para a Construção do Estudo	37
1.1. INQUIETUDES	43
1.2. Trilhando caminhos teóricos	55
CAPÍTULO 2	66
Atendimento Escolar Hospitalar: história e políticas	66
2.1. O Atendimento Escolar Hospitalar: assim a história começa...	66
2.2. O que a legislação apresenta...	79
2.3. Toda história tem um começo e um porquê: o contexto da investigação	91
2.4. O Atendimento Escolar Hospitalar do HIJG	95
2.5. A rotina que se vive e que se aprende	97
CAPÍTULO 3	113
(Re) Construindo os Caminhos Percorridos na Pesquisa	113
3.1. A produção das informações de pesquisa	124
3.2. Os Recursos Metodológicos Utilizados	127
3.2.1. Desenhando suas narrativas...	128

3.2.2. Um, dois, três e Clic: eternizando alguns momentos	136
3.2.3. Dando a voz às crianças	141
3.2.4. Traduzindo a rotina docente pelas lentes da câmera	145
CAPÍTULO 4	148
As Significações Construídas	148
4.1. Apresentando AS CRIANÇAS...	150
4.2. Interpretando as significações produzidas pelas crianças	163
4.2.1. A organização do espaço escolar	163
4.2.2. Uma única mesa como convite ao diálogo e maior interação com a professora	175
4.2.3. A utilização do quadro de giz para uso excessivo de cópia	188
4.2.4. A recreação e o parque são mais atrativos que o Atendimento Escolar Hospitalar	196
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	216
ANEXOS	231

OS CAMINHOS PERCORRIDOS PARA CHEGAR ONDE ESTOU: JUSTIFICANDO O OBJETO DE PESQUISA

Eu, professora, construo minha performance a partir de inúmeras referências. Entre elas estão minha história familiar, minha trajetória escolar e acadêmica, minha convivência com meu ambiente de trabalho e minha inserção cultural no tempo e no espaço (CUNHA, 1997). Início este trabalho me devotando à minha história de vida, que auxilia na compreensão das determinantes de minha trajetória profissional. Através da rememoração das minhas práticas, dos meus objetivos profissionais e pessoais me foi possível uma reflexão que produz um novo pensar. Rememorar meu curso de existência me fez compreender que “A maneira como cada um de nós ensina está diretamente dependente daquilo que somos como pessoas quando exercemos o ensino” (NÓVOA, 1995, p.17). Então, a atenção se volta agora à minha narrativa, à minha “voz”, para que ela possa contemplar as necessárias reflexões do meu ser-fazer pedagógico.

O exercício de fazer um relato sobre minha história de vida incide em como ela foi vivida. Um exercício nada acadêmico, que não se ajusta em disciplinas. Se posso fazê-lo hoje, início me revelando como se eu fosse um móvel, uma cômoda cheia de gavetas, grandes e pequenas, algumas minúsculas, outras imensas, algumas abertas, algumas fechadas, outras muito abertas, escancaradas, outras ainda lacradas, com cadeados e chaves. Cada gaveta assume um passado vivo, um passado aberto à interpretação, à construção do sentido no presente e para o futuro. É assim que me percebo.

Minha história atribui sentido ao que de significativo aconteceu, ao longo do percurso de uma vida e recorre ao tempo como uma linha para me conferir uma conexão coerente. Minhas memórias revelam o que aconteceu e o que dos acontecimentos se arquivou. Resgato lembranças, momentos, situações, pessoas, lugares, sentimentos. Dá visibilidade à minha personalidade (pois sou o foco), manifesta os meus anseios, as minhas realizações, mas também as minhas frustrações, ideais e valores. Descrever a minha história permite remexer no meu passado, reorganizá-lo e hoje poder contextualizá-lo no tempo, no espaço e no meu contexto, me permitindo compreendê-lo nas suas inúmeras nuances. Obriga-me a voltar os olhos sobre mim, notar as mudanças, os questionamentos do que mudou e em que isso se transformou ou está se transformando. É refletir e definir realmente

quem sou. Para escrever esta trajetória necessitei buscar minha identidade e dar prioridade às intensidades vividas, que foram muitas. Confesso-me receosa pela simplicidade, mas este trabalho me proporcionou descobrir muita beleza, simultaneamente emoção e razão nas intensas vivências, tendo minha memória como ponto de apoio nesta construção. Resgatar minha biografia tornou-me mais íntima dela, ou seja, de mim mesma. Busquei com meu olhar amadurecido relatar minha história e minha formação e como fui influenciada a ter outro olhar para a infância. Com sua permissão, convido você a conhecer um pouco da minha história, que como tantas outras, carrega silêncios e lacunas de uma vida vivida. Quem é a Tania?

Nasci em Pinhalzinho, Oeste de SC, cidade muito pequena e hospitaleira. Cidade onde até alguns anos todos se conheciam, sabíamos onde quase todos moravam, nomes das famílias, ramo de trabalho de cada uma. Hoje a cidade cresceu e eu, longe dela há dezoito anos, já não me reconheço em todos os seus cantos. Faço parte de uma família de seis filhos, quatro homens e duas mulheres; família tradicional italiana, com muita comida na mesa, muita música e muitos encontros familiares. Nossa aprendizagem afetiva se deu muito ligada aos sentidos e foi uma fase de descobertas, principalmente do paladar, porque nosso universo culinário era mais restrito (tudo era confeccionado pela nossa mãe: o pão, as bolachas, o doce do pão, os bolos, as sobremesas...). Logo cedo tínhamos que aprender modos adultos de pensar e se comportar. Eram meus pais e meus avós maternos que determinavam o que iríamos brincar, vestir, falar, e principalmente, comer. Essa postura expressa bem a visão adultocêntrica em que normalmente não é dada a voz à criança, cabendo-nos a submissão aos adultos que seriam, no caso, os mais experientes. Contudo foi essa atenção, mesmo bastante direcionada, que deixou sabores bem marcados, como a quantidade enorme de latas de leite ninho que aparece nas fotos do meu irmão mais novo. Talvez por isso haja tantas comidas com gosto de infância, como o Leite Ninho do Marcio. Nessa fase da vida também estávamos sempre acolhidos. Havia sempre alguém preocupado se você comeu direito, se estava bem agasalhado, se não aconteceu nada enquanto brincava. Era só alguém se machucar e a rua inteira se mobilizava. Um trazia um chá, outro um doce para agradar e aliviar a dor, e assim todos compartilhavam a dor e a alegria de poder estar colaborando. Esse compartilhar que era a cura dos sintomas. Essas relações de acolhimento e cuidado aqueciam e aquecem o nosso corpo e o nosso coração. Ainda hoje, quando estamos tristes ou adoentados, dá vontade de comer as

delícias de infância para acalantar a alma. Uma receita da mãe, ou uma massa que, na primeira bocada, é capaz de parar o mundo e transportá-lo para outro tempo e espaço. A comida traz memórias e recordações saborosas e eternas. Lembra a mãe envolvida desde cedo no fogão a lenha, eu e meus irmãos que chegavam do trabalho se aquecendo ao redor, que saudade... Estava sempre expresso no nosso cotidiano a preocupação e o cuidado constante com o nosso bem estar. Basta um olhar encontrar o outro... Existe ainda hoje uma cumplicidade nas nossas atitudes que nos desvenda. As teias que se teceram nas nossas relações estabeleceram vínculos que nos deixam em sintonia um com o outro. Essas lembranças evocam Ecléa Bosi quando pergunta:

De onde vem, ao grupo familiar, tal força de coesão? Em nenhum outro espaço social o lugar do indivíduo é tão fortemente destinado. Um homem pode mudar de país; [...] se filho, tornar-se pai; se patrão, tornar-se criado. Mas, o vínculo que o ata à sua família é irreversível: será sempre o filho da Antônia, o João do Pedro, o “meu Francisco” para a mãe. Apesar dessa fixidez de destino nas relações de parentesco, não há lugar onde a personalidade tenha maior relevo. Se, como dizem, a comunidade diferencia o indivíduo, nenhuma comunidade consegue como a família valorizar tanto a diferença de pessoa a pessoa. (BOSI, 2001, p.346)

Minha mãe é uma dona de casa exemplar. As questões higiene e limpeza eram as principais razões de “guerra”, se não respeitássemos as normas estabelecidas. Desde criança lembro-me das nossas roupas brancas ou coloridas muito bem cuidadas, as panelas de alumínio arriadas, o fogão a lenha impecável de tanto brilho, calçado para dentro e para fora de casa, tínhamos horário e local para as refeições (jamais num sofá da sala) e nada de sujar roupa quando brincávamos, era motivo para bronca.

O espaço que encerrou os membros de uma família durante anos comuns há de contar-nos algo do que foram essas pessoas. Porque as coisas que modelamos durante anos resistiram a nós com sua alteridade e tomaram algo do que fomos. Onde está nossa primeira casa? Só em sonhos podemos retornar ao chão onde demos nossos primeiros passos. Os deslocamentos constantes a

que nos obriga a vida moderna não nos permitem o enraizamento num dado espaço, numa comunidade. (BOSI, 2001, p.362)

Dedicava-se ao lar todas as horas do dia. Mas sempre soube distribuir as tarefas domésticas com todos os filhos; os três mais velhos eram homens, porém sempre a auxiliavam. Nesta escrita da minha biografia vejo aprendizados de igualdade de gênero... Hoje compreendo o quanto a rotina de dona de casa a deixava estressada e o quanto contribuíamos para isso. Levávamos muitas broncas, pois nem sempre desejávamos fazer o que ela determinava. Ao final de cada dia sua expressão de cansaço a constituía mais severa, mais enérgica com os filhos, mais exigente; mas na infância ainda não entendemos nossas mães, a preocupação com a ordem da casa, com uma rotina de afazeres considerados necessários e imprescindíveis, que para nós ainda não tem significado.

Meu pai sempre trabalhou fora de casa. Saía cedo e voltava no início da noite, com um sorriso no rosto, assobiando, cantarolando... Seu bom humor sempre foi determinante para manter o equilíbrio entre uma esposa cansada com a lida da casa e dos filhos e seu cansaço físico de um dia de trabalho intenso. Sempre foi simpaticíssimo, alegre, e sua postura com os filhos não era severa. Não era de muitas palavras, raramente alterava a voz, mas um olhar era suficiente para expressar seu descontentamento e nos punir com seu “gelo”. Nada pior que sentar à mesa ou estar na convivência com alguém que não nos dirige a palavra. E meu pai nos fazia compreender muitas situações de erro com essa atitude. O tenho até hoje como meu grande parceiro, de bate papos, de exemplo de compreensão, de carinho inenarrável, alegria e persistência. Meu grande pai!

A idade adulta é norteadada pela ação presente: e quando se volta para o passado é para buscar nele o que se relaciona com suas preocupações atuais. Lembranças da infância para merecer atenção do adulto são constringidas a entrar no quadro atual. Os velhos, postos à margem da ação, rememoram, fatigados da atividade. O que foi sua vida senão um constante preparo e treino de quem irá substituí-los? Os jovens, formados e alimentados pelo cuidado de seus doadores, logo se fortalecem

e se tornam aptos para desempenhar tarefa igual ou superior à de seus mestres. (BOSI, 2001, p.34)

Cresci também em convivência com poucas amizades, porém fortes e duradouras. A partir dos meus sete ou oito anos (entre 1973/74) comecei a frequentar a escola de ensino fundamental e relacionava-me com algumas colegas de escola nos horários que a frequentava e algumas vezes, após todas as tarefas domésticas cumpridas, era permitido um encontro rápido com algumas amigas vizinhas, onde me deliciava e saboreava cada minuto que estava com elas. Burlar os horários era sempre nosso propósito; aproveitar cada minuto, cada segundo, não desperdiçar um único momento. Brincávamos de casinha, de fazer comidinha, de amarelinha, de esconde-esconde, de bonecas, mas a brincadeira que mais gostava, era a escolinha. Uma amiga tinha uma irmã mais velha que era a professora e nos enchia de tarefas, de contas, de leituras, de cópias... E como era gostoso!... Mais tarde meu pai se tornou proprietário de uma livraria e papelaria, o que possibilitou ampliar o meu universo literário. Como responsável pela encomenda dos livros adotados pelas escolas da cidade, sempre tive acesso aos mesmos e, muitas vezes, lia os das séries posteriores à minha. Mas o mais gostoso era ganhar os livros que não eram mais vendidos. Meu acervo aumentava e muitas vezes eu era professora de mim mesma. Tinha um cantinho numa área de serviço externa à nossa casa, onde passava os domingos escrevendo no quadro, copiando exercícios nos cadernos, respondendo aos exercícios dos livros e fazendo leituras em voz alta para meus alunos imaginários. Com o tempo minha irmã e suas amigas passaram a ser minhas alunas e fui aprimorando a arte de ser professora. Recordo muito do incentivo de meu pai sobre “os estudos”, como ele dizia. O fato de terem sido criados numa zona rural, onde as atividades de agricultura eram o seu cotidiano, acreditava que ter a oportunidade de estudar era um privilégio.

A minha história escolar se iniciou em 1970, com 4 anos de idade, no “Jardim Amigo da Infância”, vinculado ao município e coordenado por freiras da igreja católica. Frequentei durante três anos. Nasci em dezembro de 1965, mas por motivos particulares fui registrada somente em abril do ano seguinte (1966). Esses quatro meses de diferença de idade interferiram na minha matrícula para a primeira série, pois na lei vigente à época, para ser matriculada a criança deveria completar sete anos até primeiro de março do corrente ano e, por essa

razão, foi necessário repetir a pré-escola. E como tudo na vida tem uma razão de ser, acredito que foi importante ter permanecido no jardim, pelas amizades que cultivo até hoje, oriundas das relações estabelecidas neste segundo ano de pré-escola.

Depois cursei o primário e o ginásio na Escola de Educação Básica José Marcolino Eckert – primeira escola pública estadual de Pinhalzinho que atendia e atende ainda o Ensino Fundamental e Médio. A escola era enorme com três corredores cheios de sala de aula com janelas basculantes. Tinha duas quadras descobertas, área coberta muito grande, cantina, também tinha a cozinha da escola nesta área com o local do lanche que era oferecido para os alunos. Na ala da entrada principal da escola, ficava a sala dos professores, a secretaria, a direção e a biblioteca. Era o espaço mais respeitado da escola; era preciso andar devagar quando íamos até a biblioteca, pois o assoalho de madeira denunciava nossos passos apressados e nossa correria. O “pssss” das professoras era comum. Desta escola, o que me vem também à memória são alguns acontecimentos da época, como a execução do Hino Nacional nos rituais cívicos; a exigência do uniforme (saias plissadas que algumas meninas insistiam em encurtar seu tamanho); as penalidades por gazer aula, a assinatura do famoso Livro Negro pela desobediência, as extensões dos horários de aula após o sinal, devido às conversas; a exigência do silêncio constante (turma faladeira era considerada “fraca”); a festa e a alegria do recreio; o alvoroço para ver quem saía primeiro da sala, quando o sinal anunciava o recreio, a aula de educação física e o final do turno; os desfiles de 7 de setembro quando todas as meninas queriam ser as “balizas”; a disputa para conseguir carregar os materiais da professora; quem chegava primeiro para compartilhar o lanche com a professora, e tantas outras situações muito prazerosas.

No meio disso tudo, lembro sempre e muito de duas professoras, carinhosas, cuidadosas, sorridentes, com um olhar atento; professoras que até hoje tenho como referência. Professoras que não se deixaram encapsular, que aderiram ao colorido e aos sabores agradáveis de outro tipo de educação, que aprenderam a adicionar, numa bela receita, os que-fazeres e o prazer. Lourdes e Almeida foram essenciais para a minha formação, professoras da primeira e terceira série que me conquistaram a cada dia. Quanta candura naqueles corações... Como era delicioso estar com elas... Profissionais que buscavam relacionar-se conosco (alunos), nos dando incentivo e criando um ambiente de amizade, sem desconsiderar a responsabilidade didática da aula; que

usavam o diálogo para motivar e equacionar os possíveis conflitos gerados pelo nosso grupo; que eram competentes em termos de domínio dos conteúdos e na forma pedagógica com que eles eram trabalhados em aula. A expressão do prazer e amor em tudo o que faziam se manifestava por meio da alegria no processo de ensinar. Suas habilidades se expressavam pela sensibilidade. Serão eternamente lembradas, em razão de criarem em sala de aula, um ambiente no qual me sentia amada por elas, sobretudo em situações em que exprimia minhas singularidades. Meu cotidiano, que era diferente das outras crianças e sempre expresso na hora da “novidade”, era muito respeitado e considerado. Essas manifestações de carinho marcaram minha trajetória escolar. Os outros professores também foram importantes, cada um com suas diferenças, que no decorrer das séries escolares influenciaram positivamente na minha formação. Penso como Maturana (1997, p.30) que “Como vivemos é como educaremos, e conservaremos no viver o mundo que vivemos como educandos. E educaremos outros com nosso viver com eles, o mundo que vivermos no conviver.”

Com a conclusão do Ensino Fundamental chegou o período da matrícula para o Ensino Médio (então segundo grau) e algumas amigas se deslocaram para cidades mais distantes e com colégios de referência, com o objetivo de cursos mais qualificados. Algumas colegas me convidaram para fazer o curso Normal numa cidade vizinha e aceitei. Como todo primeiro dia, as devidas apresentações e a grande pergunta da professora Irmã Almira: por que você escolheu ser professora? Quando ouvi a palavra “professora” me assustei. Mas quem disse que eu queria ser professora? Curso Normal é para ser professora? Como ninguém me falou disso? E ... E então foi preciso escolher. É aqui que vou ficar? É isso que eu quero como minha profissão? Brincar de professora é muito diferente de ser professora de verdade. Mas, optei por estar lá e foi um grande encontro comigo mesma. Que bom ter optado por fazer o magistério, pois acredito ter feito uma grande escolha. Lógico que com todos os erros e acertos ainda nas etapas de estágio curricular, nas primeiras turmas de trabalho... Mas, junto a tudo isso, nossa... Quanta aprendizagem!! E já fui percebendo que havia descoberto minha aptidão, sem nenhuma dúvida.

No ano seguinte à minha formatura no Magistério (1984), iniciei minhas atividades na Educação Infantil (Pré-escolar, à época) na rede municipal de minha cidade e atuei no então, Jardim Amigo da Infância, até 1988. Jardim que eu mesma frequentei quando criança. Neste espaço realizei minhas primeiras experiências profissionais com

crianças em idade pré-escolar. Os suportes teóricos estudados durante minha formação indicavam diretrizes muito importantes para a formação profissional do educador, mas não mencionaram pequeninos detalhes que necessitam ser vividos no cotidiano da sala de aula. A partir de minha própria vivência como professora no Jardim de Infância considero que, para alcançar uma prática pedagógica real e eficiente neste segmento do magistério, é necessário penetrar no universo infantil e colocar-se no lugar da criança, na tentativa de traduzir sentimentos, interesses, emoções, buscas e necessidades. O professor tem como papel principal, ser o mediador entre a criança e o objeto do seu conhecimento. A ele cabe a tarefa de lançar a pergunta à qual a criança ainda não foi exposta; instigar sua curiosidade das mais diferentes maneiras; definir uma ação pedagógica que vá ao encontro de seu desenvolvimento. Com a tentativa de construção de um novo olhar, foi importante refletir sobre algumas questões. O que significa ser professor de Educação Infantil? Quais valores e qualidades são importantes para esse profissional? Como esses profissionais compreendem a infância? Percebia-me imatura e despreparada para assumir um grupo de crianças, que junto com seus pais, esperavam da professora um bom trabalho. Os cursos oferecidos no município e também em parceria com municípios vizinhos foram importantes no sentido de nos revelar e nos fazer compreender nosso papel. Educação Infantil não é simplesmente brincar, passar o tempo. Somos colaboradores no processo de formação de significados, identidades e valores. No curso de Magistério havia alguns professores que se inclinavam a uma prática mais reflexiva, no entanto, a maioria se restringia a pensar na prática pedagógica como receitas e modelos de como ensinar isso ou aquilo. Lembro-me de uma pasta montada para “Modelos de Atividades”. Com certeza seria para alunos homogêneos, sem ampliar o olhar para as diferenças. Posso dizer que essa formação inicial e o diploma não me mostraram realmente o que era ser professora. Todas as minhas dúvidas e preocupações eram as mesmas que foram se expressando também nas falas de alguns pais nas reuniões que realizávamos. Já no terceiro ano de trabalho, um pai em especial tornou-se nosso assessor voluntário. Sentia-se também responsável em dividir as preocupações e envolver todos os pais nesta discussão. Porém, a assiduidade dos pais nas reuniões não era muito satisfatória e por três anos (até a minha saída da rede municipal) permanecemos juntos, promovendo encontros com dinâmicas motivadoras, compartilhando com os pais nossa proposta pedagógica e alguns temas trazidos dos cursos de formação e envolvendo-os na

melhoria do nosso trabalho e na responsabilidade com seus filhos, que frequentavam um centro de educação infantil.

Em 1984 também iniciei o curso de Pedagogia em Palmas – PR – frequentando as aulas durante uma semana ao mês (modalidade a distância). Frequentei por um semestre, transferindo-me então para a FUNDESTE, onde passei a frequentar as aulas diariamente, no período noturno, no município de Chapecó. O que falar sobre estes anos de formação? Que assim como nas séries iniciais, alguns professores deixaram marcas na minha história de vida. Confesso que vi professores com cadernos com páginas amareladas, com seu planejamento colocado em prática da mesma forma há muitos anos, sempre utilizando os mesmos textos, sem nunca inovar. Vi professoras estreando sua docência na universidade, trazendo consigo uma energia nova, propostas diferenciadas de apresentação dos conteúdos utilizando recursos visuais, que conseguiam transmitir aos alunos a importância do “atualizar-se”, do novo, diferente do marasmo de outros profissionais. Tive professores que discorriam a aula inteira, sempre num mesmo tom de voz, sem emoção, sem qualquer expressão. Mas como toda história tem um final feliz, tive também uma professora no último semestre do curso, que no seu primeiro dia de aula já deixou a melhor impressão para todo o nosso grupo. Não lembro as exatas palavras da sua mensagem inicial, mas lembrar esse momento me provoca uma sensação muito boa, de aconchego e de acolhimento. Acredito que todos têm uma situação que, na sua lembrança, o corpo se transporta para outro tempo e espaço. Situação que traz memórias, recordações da própria história. Seja da infância, da terra natal ou de um destino longínquo visitado numa data quase esquecida. Casos como o de minha professora Mariamábile, que me faz saborear as melhores emoções, mesmo que elas morem dentro de um histórico escolar, dentro de um álbum de formatura. Essas sensações podem ser degustadas novamente, quantas vezes eu quiser provar desse efeito especial que alimenta a minha alma. Trago Lia Luft, que traduz o que sinto sobre estes mestres inesquecíveis,

(...) Ele me ensinou quase tudo o que sei: não só o tesouro oculto nas páginas de cada livro fechado, não só a maravilha de cada pequena ou grande descoberta, não só a comunhão com autores e leitores, mas a sabedoria da vida cotidiana.

(...) Esse é o verdadeiro mestre: o que não castiga mas impele, o que não doutrina mas desperta a

curiosidade e a acompanha, o que não impõe mas seduz, o que não quer ser modelo nem exemplo mas companheiro de jornada (...) (LUFT, 1997, p.151)

No ano seguinte, por meio de concurso, iniciei também no Magistério Público Estadual, numa classe multisseriada (séries iniciais numa mesma sala), numa escola no interior do município de Modelo - SC. Entre as peculiaridades que caracterizam as classes multisseriadas, destaco a significativa diversidade que as mesmas apresentam, onde numa unidade de uma sala de aula, constitui-se uma escola, com uma professora-diretora-secretária-merendeira-faxineira-responsável-pela-horta-pela-liturgia-da-missa-nos-finais-de-semana. Permaneci neste ciclo por uns quatro meses, conseguindo ser transferida para uma escola em Pinhalzinho como auxiliar de diretor (cargo existente na época) e minha função na escola era substituir os professores que faltavam além de ministrar aulas de Educação Religiosa.

Gostaria de registrar o que significou atuar nesta escola multisseriada. Durante meu estágio curricular no curso do magistério, realizei somente uma única observação numa escola multisseriada. Acompanhei a professora das turmas e descrevi suas atividades como relatório de estágio. Classificada no concurso público, assumindo esta escola, que formação eu tinha para garantir a aprendizagem das crianças que me aguardavam? Somente nove no total, mas distribuídas nas quatro séries. Como planejar? Como distribuir o tempo para cada turma, o espaço do quadro, o horário para fazer a merenda? Eram questionamentos que ainda não foram respondidos, porque até hoje me indago como as professoras destas classes se organizam com os conteúdos de cada série. Compreendo a necessidade de um pólo de concentração de alunos e dos gastos excessivos com contratações se cada série exigir um professor, em distritos mais afastados das cidades, como era o meu caso. Compreendo que historicamente, pelo enorme contingente da população rural, as classes multisseriadas foram uma alternativa, porém, que políticas de formação e capacitação eram oferecidas? Qual a qualificação docente para trabalhar com alunos com níveis de escolaridade, de aprendizagem e ritmos diferentes, com situações familiares complexas, idades variadas; as longas distâncias percorridas tanto por educadores quanto por educandos para participar das aulas, em locais de difícil acesso e meios de transporte deficitários? Que dados, estudos e publicações existem sobre a realidade das classes

multisseriadas, que possam subsidiar uma intervenção mais qualificada nos desafios que enfrentam a educação?

Nos quatro meses que atuei, recebi uma única visita da coordenadora da SLE (Supervisão Local de Educação), vinculada a atual GERED (Gerência Regional de Educação), mas com objetivos administrativos (verificação do livro de matrículas, frequência...). Confesso ter sido muito difícil atuar sem nenhuma orientação. Planejava diariamente, mas tornava-se um desafio pensar em uma alternativa que conferisse qualidade ao meu trabalho, tornando o ensino desenvolvido de igual ou de melhor qualidade que o das classes seriadas. A ideia de registrar esta minha experiência, que eu caracterizaria como “tragédia” torna-se constrangedor. Já se passaram vinte e cinco anos e não me recordo literalmente de como procedia, só tenho ciência que era penoso demais e que minha imaturidade profissional contribuiu neste sentido. Também não tinha a quem recorrer, trocar sugestões, pedir opiniões. Pensava diariamente nos meus nove alunos e de como os avaliaria. Faço um esforço para recordar como repassava os conteúdos específicos, se fazia uso de mimeógrafo ou não, se tinha livro para seguir. Para iluminar minhas memórias, recorri também a uma busca no 102 online e procurei pela supervisora de educação da época. Fiz contato telefônico e soube que havia um livro a seguir para cada série, que ela mesma recebia treinamento aqui em Florianópolis para repassar aos professores, mas que não eram entregues logo no início do ano letivo. Disse que eu havia participado de um desses encontros. Recorri então ao meu Currículo Vitae e lá encontrei registrada uma participação no *Curso de Atualização para professores de Classes Multisseriadas*. Mas como não lembrar? Busquei então a data deste curso: foi realizado no início de junho de 2005. Busquei também a data da minha portaria de transferência, que foi no dia 16 de junho de 2005. Participei do curso e após alguns dias consegui meu afastamento. Lamentável ter que admitir que a impressão que tenho, é que tentei “apagar” este tempo da minha vida, pois o que lembro bem é que quando consegui minha transferência para Pinhalzinho a sensação de alívio foi admirável! Ainda bem que os alunos receberam um professor que já tinha anos de prática em classe multisseriada. Quando ele assumiu a Supervisão Local me telefonou dizendo que ele não estava conseguindo se organizar com o planejamento, pois não conseguia visualizar minha proposta, até onde eu havia chegado. Não lembro também deste planejamento, deveria ter arquivado estes documentos que serviriam como uma fonte importante para me situar agora. Esse recorte do meu registro me envergonha, mas

naquele momento não encontrava alternativas para uma atuação mais responsável.

Em 1986 iniciaram-se as atividades da APAE, e como participei da organização do espaço físico, dos materiais, da decoração, e já havia trabalhado com as profissionais responsáveis pela mesma em outra escola em épocas de estágio curricular, em 1987 fui convidada a ser professora também nesta instituição. Dividia então as 40 horas semanais de trabalho na APAE e no Jardim de Infância. Por morar numa cidade pequena, com poucas opções de qualificação e aperfeiçoamento profissional, sempre desejei morar na capital do Estado. O fato de ser funcionária pública efetiva me possibilitou, em 1991, conseguir transferência para a APAE de Florianópolis. Nesta instituição atuei com bebês, crianças e adolescentes. E depois de trabalhar nos diversos níveis de atendimento e, também, por oito anos como coordenadora da Educação Infantil, atuando com os professores desta modalidade, fui me percebendo insatisfeita com minha prática. Sentia necessidade de mudar! Tirei uma licença-prêmio com o objetivo de repensar minha vida profissional. Confesso que era muito doloroso pensar em abandonar um trabalho em que me considerava a peça fundamental. Sempre acreditei que, mesmo que a criança frequente uma escola especial e não tenha a possibilidade de ao chegar a casa e contar como foi seu dia na escola, o seu professor deve fazer a diferença a cada dia. A deficiência que seja não deve ser impeditivo para uma atuação responsável. O descompromisso de alguns professores em algumas situações me aborrecia muito, e por mais que a cada encontro coletivo apostasse em conscientizá-los desta responsabilidade, minhas palavras pareciam não fazer efeito, e me aborrecia também a minha incapacidade de conseguir modificar essa situação.

Numa visita à APAE durante a minha licença-prêmio, encontrei no balcão da recepção, um folder com informações sobre o Atendimento Escolar Hospitalar (AEH) do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG). Telefonei para algumas pessoas citadas no mesmo e marquei uma conversa com a coordenadora do programa. Apresentou-me a proposta de trabalho, os objetivos, as produções dos alunos, e fui informada da seleção de professores que haveria no final daquele ano (2000) para iniciar as atividades no ano seguinte. Apresentamos currículo e participamos de uma entrevista individual. E nesta seleção fui a escolhida.

Então, iniciei 2001 atuando num contexto diferenciado: era professora dentro de um hospital. Estava levando a educação num ambiente que tratava de saúde. E pensava que tudo seria excelente por toda a experiência na educação especial. Pensava nas deficiências dos alunos da APAE como “para toda a vida” e as doenças das crianças internadas num hospital como “temporárias”, o que seria para mim mais tranquilo atuar neste ambiente. Mas confesso que durante os nove anos de trabalho, o primeiro ano foi o mais difícil devido às situações de óbito que eu não estava acostumada e das histórias comoventes de muitas famílias; era difícil afastar-se do trabalho e “desligar a chave”. O lamento e a vontade de fazer algo para melhorar a vida daquelas pessoas eram inevitáveis. E o apoio do meu esposo nessas horas foi fundamental, para que eu me situasse e me organizasse, de acordo com as minhas possibilidades. Chorar em casa não resolveria, foi preciso aprender a ouvir e agir com mais serenidade, discernir qual era meu papel naquele contexto e qual o meu limite de possibilidades. O que cabia a mim enquanto professora resolver? As conversas diárias com a coordenadora também sempre foram fundamentais para um novo olhar. O fato de atuar dentro de um hospital não nos solicita frieza, mas sim, compreensão e carinho em todas as situações. Cito Maristela (coordenadora da época) como minha luz no fim do túnel em todos os meus momentos de desespero, de inconformismo, de intranquilidade, de não saber que postura assumir. Bastava uma conversa para organizar minhas ideias e definir novos rumos para a minha atuação. Maristela foi uma pessoa importante na minha formação. Não só formação acadêmica, mas formação diária de coragem, de entusiasmo, de alegria, essencial para a minha atuação na classe hospitalar.

Ao iniciar minhas atividades com as crianças minha maior preocupação era dar conta dos conteúdos. Como contemplar as quatro séries, com crianças de diferentes idades, escolas e municípios? Os planejamentos iniciais foram “descobertas”, a cada dia de aula fui apreendendo a dinâmica possível e adequando as atividades propostas aos diferentes grupos que se formavam. Receber as crianças tornava-se um desafio diário. Acredito ser importante citar novamente a minha formação no magistério, que me possibilitou uma única observação numa classe multisseriada. Depois de dezessete anos de profissão, retorno à minha origem e os questionamentos ainda são os mesmos. Como fazer? Como contemplar todas as crianças e não me sentir frustrada no final do dia? A opção por projetos temáticos foi a melhor forma de organização dos conteúdos para as quatro séries num mesmo

espaço. O mesmo assunto era planejado para todas as séries; mensalmente nos reuníamos para planejamento e organização de atividades, além de estudos relativos ao Atendimento Escolar Hospitalar sugeridos pela nossa coordenadora. Além deste apoio, sempre nos incentivou a participar de cursos de formação e aperfeiçoamento e ampliar também nossa formação acadêmica.

Com esse aval, desde 2004 pude frequentar disciplinas isoladas no CED/UFSC, que colaboraram para ampliar meus olhares e a minha escuta. Uma disciplina que frequentei em 2007, com a professora Ana M. Borges de Souza (*As contribuições de Humberto Maturana para a educação da criança*) fez uma grande diferença na minha vida profissional e pessoal. Ler e estudar Maturana foi como “descobrir a pólvora”. A cada encontro as palavras traziam mais significado para o trabalho que eu já vinha desenvolvendo. O autor conseguiu traduzir nas suas obras, práticas e pensamentos que há muito tempo me acompanhavam. Permitiu refletir sobre diferentes questões com as quais me deparo no cotidiano de minha atividade profissional e minha vida pessoal. O que tem me orientado, neste sentido, é que a educação é um processo desencadeado a partir de relações afetivas, de acolhimento, de cuidado. E Maturana trouxe-me então uma enorme contribuição no exercício de reflexão e ação ao qual me proponho diariamente. O autor me desacomoda e me incomoda em certo sentido, pois acredito que minha prática deve ser coerente com minhas concepções teóricas. Assim, ‘mexida’ em meus saberes, em minhas certezas, a cada dia vou me constituindo a partir de processos de ensino-aprendizagem intensos, em que os aprendizes somos todos, alunos, professores, pais, filhos, esposas, madrinhas, cunhadas, vizinhas. Escrevo com a convicção de que Maturana não fornece o único meio de compreender a criança, mas tenho muita clareza de que sua teoria foi fundamental no meu percurso de professora, pesquisadora, mãe, colega de trabalho, disseminando sua teoria e na medida do possível, praticando-a. Ao referenciá-lo, intenciono trazer contribuições para que tanto a escola regular quanto o AEH possam rever a lógica que está implícita em suas práticas.

Nessa rede de relações que se estabelecem a cada dia, fui me constituindo uma Tania mais reflexiva: o que pratico, o que digo, tem ressonância, tem sentido, tem valor para meus alunos, para os profissionais com quem compartilho meus saberes, com as outras pessoas com quem convivo? Refletir sobre o próprio fazer me exige responsabilidade e sinceridade. Pensar, refletir, é começar a mudar. A avaliação da prática me leva a descobrir falhas e muitas possibilidades

de melhoramento. Maturana (1997) nos diz que quando refletimos abandonamos uma certeza e admitimos que o que fazemos ou pensamos pode ser aceito ou rejeitado como resultado do nosso olhar reflexivo. Qual seria a dificuldade a enfrentarmos: “o medo de perder o que se acredita ter e do desconhecido que a mudança traz”. (MATURANA, 1997, p.31)

Refletir sobre a minha prática exige de mim intervenções e mudanças. Para isto preciso antes de tudo, algo que provoque em mim algum desconforto. A capacidade de questionamento e de autoquestionamento é pressuposto para a reflexão. Esta não existe isolada, mas é resultado de um amplo processo de procura que se dá no constante questionamento entre o que se pensa (enquanto teoria que orienta uma determinada prática) e o que se faz. A prática de reflexão, diria que elas não são inerentes à profissão docente, no sentido de serem naturais, mas que elas são essenciais, no sentido em que elas são fundamentais para a profissão. Os anos de experiência também qualificam nossa prática, mas a experiência por si só não é formadora. John Dewey (1979), pedagogo americano e sociólogo do princípio do século, dizia que só uma reflexão sistemática e continuada é capaz de promover a dimensão formadora da prática; a experiência por si só não é formadora, mas a reflexão ou a pesquisa sobre essa minha experiência é que é formadora. O processo educativo, portanto, é o processo de contínua reorganização e reconstrução. A possibilidade de aprendermos diretamente da própria vida, da própria experiência, é a possibilidade de nos reconhecermos como legítimos e legitimar o outro.

Trago à tona neste espaço, também o professor pesquisador. Minha intenção de pesquisa aconteceu num momento de busca de referenciais que sustentassem minha própria prática enquanto professora preocupada com os dilemas vivenciados no meu espaço de atuação. Acredito que cada um de nós constrói seus próprios conhecimentos por meio de aproximações sucessivas direcionadas aos objetos que queremos conhecer. É percebo que neste processo modificamos nossas compreensões e podemos também contribuir para que outros, no nosso espaço de convivência, possam ressignificar as compreensões anteriormente construídas. Assim, entendo que a busca teórica deve sinalizar para a construção de referenciais que podem ser re-elaborados, reestruturados, à medida que teoria e prática são termos em contínua aproximação e revisão permanente. Muitas são as referências que trazemos de nossa formação inicial e em nossa continuada trajetória profissional, muitas são as leituras feitas de diversos autores que

caracterizam as nossas buscas cotidianas, propiciadoras de estudos, discussões, sínteses e fomentadoras de nossos movimentos de autoria de pensamento. As significações sobre a minha docência foram construídas desde o momento que entrei numa sala de aula e até mesmo antes de entrar nela. Acredito que todos temos uma representação do que seja um professor, uma aula, uma avaliação, uma escola, enfim, essas imagens se configuram em saberes construídos ao longo de nossas histórias de vida, trazendo experiências que refletem comportamentos, valores, posturas profissionais e pessoais, que são os nossos primeiros saberes construídos sobre a docência. Finalizo este meu ensaio biográfico citando Becker (1997), que expressa a importância de todas as pessoas e todos os tempos na minha história de vida. Pessoas e tempos que me constituíram...

Cada peça acrescentada num mosaico contribui um pouco para a nossa compreensão do quadro como um todo. Quando muitas peças já foram colocadas, podemos ver, mais ou menos claramente, os objetos e as pessoas que estão no quadro, a sua relação uns com os outros. Diferentes fragmentos contribuem diferentemente para nossa compreensão: alguns são úteis por sua cor, outros porque realçam os contornos de um objeto. Nenhuma das peças tem uma função maior a cumprir; se não tivermos sua contribuição, há ainda outras maneiras para chegarmos a uma compreensão do todo. (BECKER, 1997, p.104-105)

No percurso desta trajetória, elaborando articulações entre diferentes campos do saber e, entre confrontos e conflitos cotidianos, analisando as minhas experiências e no exercício da escuta é que me permiti propor este projeto de pesquisa. Atuei como professora de séries iniciais em um hospital infantil. Diariamente visitava as unidades de internação e indicava às crianças em idade escolar a vinda para a sala de aula, para a escola. E um fato que foi muito comum nestes anos de atuação, foi no desenvolvimento das atividades propostas aos diferentes grupos que se formavam ouvir: “professora, você não falou que teria aula?” Ou então, “quando é que a aula vai começar?”; “Isto aqui pra mim não é aula!” “Professora, você não vai encher o quadro de matéria pra gente copiar?” E tantas outras considerações trazidas pelas crianças que lá passaram que me incitaram a investigar o que representa para elas, estar numa sala de aula dentro de um hospital. Se eu atuava como

professora, fazia o convite para a escola, falava de uma sala de aula e as crianças não percebiam aquele espaço como escola, as atividades não se pareciam com as de Matemática ou Língua Portuguesa da sua turma, o que significa então participar destes momentos? A necessidade de entrelaçar minha experiência vivida às manifestações sobre o trabalho que desenvolvi me guiou a definir o problema de pesquisa e os objetivos que nortearão a investigação. Me proponho a *investigar* as significações construídas pelas crianças que frequentam o Atendimento Escolar Hospitalar (AEH) do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), sobre aquele espaço educativo. Subsequente a esta investigação se tornará possível *analisar* as significações produzidas pelas crianças que frequentam o AEH através das suas narrativas. Para subsidiar minha pesquisa será importante contextualizar o Atendimento Escolar Hospitalar por meio do seu histórico, da sua legislação, trabalhos acadêmicos relacionados ao tema, bem como estudar as fontes documentais do campo da pesquisa. Descrever detalhadamente a rotina deste atendimento contribuirá no sentido de “enxergar” as crianças no cotidiano escolar no ambiente hospitalar. A intenção de investigar as significações atribuídas requer registrar e problematizar a opinião das crianças sobre a proposta pedagógica desenvolvida no AEH, que será por meio de diferentes narrativas: depoimentos (escritos e/ou gravados), desenhos, fotografias e gravação em vídeo. Partindo deste esboço e reflexões iniciais, apresento a organização dos próximos capítulos deste texto.

No capítulo 1 apresento as bases teóricas das disciplinas e das orientações as quais contribuíram para apurar meu olhar investigativo. Também evidencio as reflexões oriundas das inquietações vividas na minha tarefa enquanto professora de crianças internadas, centrais no meu processo de elaboração desta dissertação.

Posteriormente, no capítulo 2, delinheiro uma retrospectiva histórica do Atendimento Escolar Hospitalar; a legislação nacional e estadual que contempla este atendimento, e apresento o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), contexto da realização da pesquisa e as ações pedagógicas realizadas naquele ambiente.

Dando prosseguimento, no capítulo 3 dedico-me a apresentar o percurso da investigação e as condições de produção das informações da pesquisa. Também descrevo os recursos metodológicos utilizados, expressos neste trabalho como *narrativas*.

No capítulo 4, as significações construídas, trago as crianças que participaram da investigação e dou luz às categorias evidenciadas nas narrativas dos sujeitos investigados, desvelando os objetivos e resultados desta investigação.

Como considerações finais, faço uma retomada das categorias analisadas e busco alinhar algumas discussões sem a intenção de encerrá-las, uma vez que acredito não haver possibilidades, no estágio do meu percurso acadêmico e dos estudos sobre o tema em foco, ambos incipientes.

CAPÍTULO 1

AS BASES TEÓRICAS PARA A CONSTRUÇÃO DO ESTUDO

Desde o início das minhas atividades no Atendimento Escolar Hospitalar, inquietações e desconfortos começaram a fazer parte do meu cotidiano. Questionamentos sobre a minha prática atravessados com possíveis teorias que pudessem fundamentá-la passaram a ser um exercício diário. E foi a partir desse olhar mais investigativo que meu território de busca foi se constituindo. Minha atuação num ambiente de saúde e a frequência nas disciplinas do mestrado me proporcionaram a interlocução com diversos profissionais da área da educação, da saúde, da enfermagem, da psiquiatria, da psicologia, das diferentes licenciaturas, estagiários e bolsistas que colaboraram significativamente na mudança da minha práxis. Mudança ainda incipiente, mas sempre envolta de muitas interrogações. No decorrer do mestrado, a Orientadora Terezinha e a Co-Orientadora Ana organizaram encontros mensais de estudo e orientação para suas orientandas. Confesso que inicialmente não percebia significado na bibliografia sugerida. Autores que falam da pós-modernidade, da globalização, do iluminismo; que contribuições trariam para minha pesquisa com crianças?

Santos (1996) apresentou uma reflexão sobre os diferentes modos básicos de viver a vida em sociedade e desenvolve a sua reflexão em um quadro que identifica como de “crise” do Projeto Cultural da Modernidade. Identifica que tanto no aspecto epistemológico (de forma mais evidente e consolidado) como no aspecto societal (menos evidente) é possível e necessário desenvolver um pensamento crítico a respeito desta “crise” que ele considera mais como uma transição. Berger e Luckmann (1985) apresentam um tratado teórico sobre a Sociologia do Conhecimento; tem como núcleo de raciocínio a Sociedade como Realidade Objetiva e a Sociedade como Realidade Subjetiva. Os autores afirmam que a realidade é construída socialmente e que é função da sociologia do conhecimento analisar este processo. Definem realidade como “uma qualidade pertencente a fenômenos que reconhecemos terem um ser independente de nossa própria volição ” (BERGER; LUCKMAN, 1985, p.11) e conhecimento como “a certeza de que os fenômenos são reais e possuem características específicas” (BERGER; LUCKMAN, 1985, p.11). Estes termos são importantes tanto para o filósofo como para o homem da rua.

Rouanet (2000) refletiu sobre as tendências irracionais no Brasil e no mundo e tentou opor a essas tendências um Iluminismo reformulado. O autor explora sob vários ângulos esse tema, em ensaios de caráter histórico ou teórico, versando tanto sobre a realidade brasileira como sobre a cultura mundial. Numa fase de eclipse das certezas e de exaustão dos paradigmas, o mal-estar na modernidade propõe não uma alternativa concreta, mas o debate em torno de um caminho possível - uma civilização iluminista. O historiador Hobsbawm (1995), num ensaio histórico panorâmico apresenta seu testemunho sobre o século que coincidiu com sua vida. Século marcado por duas grandes eras, a da catástrofe (de 1914 a 1948) e a de ouro (de 1949 a 1973). Nele mataram-se mais seres humanos do que em qualquer outra época e nele se chegou a níveis de bem-estar e a transformações jamais vistas na experiência humana. Hobsbawm conta isso com apurada sabedoria. Galeano (1990) quebra a cronologia linear da historiografia oficial para desnudar o saque ao continente que persiste desde o descobrimento. Analisando os mecanismos de poder, os modos de produção e os sistemas de expropriação, o autor reescreve a história da América Latina e expõe os quinhentos anos de exploração econômica e miséria social. Sua obra tem o mérito de despertar uma amarga e autêntica indignação pelos genocídios cometidos em nome da religião, da liberdade e do progresso, durante o processo que se iniciou com a conquista da América e que ainda não acabou. Geertz (1989) se dedica a realizar uma análise antropológica das dimensões culturais da política, da religião e dos costumes sociais. No âmbito destes estudos percebe que, como estrutura estruturante na organização das sociedades está a cultura. O autor indica que esta pode ser definida como um sistema cultural de organização (e controle) das coletividades, sistema este pautado em um mecanismo de apreensão do poder por meio da posse dos signos de poder e da submissão dos membros de uma comunidade política a tais signos.

Mafesoli (2005) não só indica os principais elementos que atestam a crise da modernidade, mas também abre uma instigante reflexão sobre o que, na ausência de uma melhor denominação, se convencionou chamar de “pós-modernidade”. A tese do autor é a de que as razões da razão racionalizante, vigente durante estes dois mil e quinhentos anos no pensamento Ocidental teria esgotado a sua capacidade de compreensão do mundo atual. Daí ele sugerir uma nova proposta teórica que, por oposição às razões da razão racionalizante,

se instituiria sobre as intuições e as fulgurâncias da razão sensível. O que viria a ser essa razão sensível e qual a sua eficácia epistemológica? Segundo o autor, a razão sensível procura compatibilizar pares até então dicotômicos: objetivo/ subjetivo, intelecto/ intuição, razão/ emoção, etc. A sua eficácia epistemológica residiria na maneira de abordar o real em sua complexidade fluida, levantando a topografia do imprevisível e do incerto, seguindo as linhas de fusão e eferescência do social e apreendendo o rumor abafado das redistribuições da vida coletiva. Para o autor a razão sensível é algo fundamental, indispensável para a leitura e a interpretação do mundo. Vasconcellos (2003) nos apresenta, através do pensamento sistêmico, enquanto paradigma da ciência, uma reflexão desse pensamento, que enfatiza o sistema de relações e das interações, presentes em toda a vida do ser humano. A autora observa que, no âmbito da psicologia, o pensamento sistêmico não pode se limitar a uma nova corrente em psicoterapia, ou até se confundir com a terapia familiar, como tem sido muitas vezes identificado. Trata-se, no caso, de um novo paradigma que antecede qualquer prática, inclusive a psicoterapia. A autora discorre sobre as diferenças entre teoria e paradigma, aos sentidos atribuídos ao termo “epistemologia na ciência”, percorrendo autores que vêm trabalhando sobre esses conceitos, ao longo da construção do conhecimento sistêmico.

Arendt (2005) nos alerta que a condição humana não é a mesma coisa que natureza humana. Esta diz respeito às formas de vida que o homem impõe a si mesmo para sobreviver e variam de acordo com o lugar e o momento histórico do qual o homem é parte. Nesse sentido todos os homens são condicionados por duas maneiras: a) pelos seus próprios atos, pensamentos, sentimentos, em suma os aspectos internos do condicionamento e, b) pelo contexto histórico que vivemos, a cultura, os amigos, a família; são os elementos externos do condicionamento. As discussões sobre o labor, o trabalho e a ação constituem os três capítulos centrais desta obra.

Também Arendt (1994) aborda a violência apresentando como “pano de fundo” de suas reflexões as situações ocorridas no século XX, ressaltando a importância do desenvolvimento tecnológico no contexto das guerras. É imprescindível destacar a diferenciação feita pela autora a respeito de: a) poder: corresponde à habilidade humana não apenas para agir, mas para agir em concerto. O poder nunca é propriedade de um indivíduo; pertence a um grupo e

permanece em existência apenas na medida em que o grupo conserva-se unido. b) vigor: estaria ligado às características individuais (e não políticas), isto é, seria uma propriedade inerente a um objeto ou pessoa e pertence ao seu caráter, podendo provar-se a si mesmo na relação com outras coisas ou pessoas, mas sendo essencialmente diferente delas (o vigor pode ser sempre uma ameaça ao poder). c) força: por sua vez, significa a energia liberada por movimentos físicos ou sociais (força da natureza, força das circunstâncias). Sendo assim, ela não se confunde com a violência, mesmo tendo sido utilizada frequentemente como seu sinônimo, nem com vigor. d) autoridade: é por ela definida como o reconhecimento a alguém por parte de um grupo a quem se pede obediência, não sendo uma relação igualitária, mas hierarquizada, posto que, quem obedece, o faz por “respeito”. Portanto, a autoridade é uma relação de mando e obediência, isto é, não se traduz em violência, pois conservar a autoridade requer respeito pela pessoa ou pelo cargo. e) violência: foi pela autora definida como algo de caráter instrumental, pois seria o ato que opera, no caso das relações sociais, sobre o corpo físico do oponente, matando-o, violando-o. Ressalta que frequentemente pode ocorrer de esses fenômenos distintos se entrecruzarem na realidade concreta, isto é, do poder aparecer sob a forma de autoridade; ou a combinação entre poder e violência; em que pese o fato de que não representam o mesmo.

Diante de todas estas leituras e estudos a pergunta é: para onde devemos peregrinar com a educação e com as nossas práticas pedagógicas? Como orientar nossas crianças tendo em vista o futuro de nossa civilização? Acredito que a beleza da vida está na possibilidade de podermos fazer nossas escolhas; escolher o mundo que queremos viver. Mas também tenho consciência das escolhas equivocadas. Parece que o mundo prefere a escassez à abundância, a guerra à paz, a competição à cooperação. Não são poucos os que, movidos pela luta da sobrevivência, caem nestas armadilhas; porque sobreviver é fazer parte do mundo da escassez, da competição, que se torna cada vez mais acirrada e cada vez mais perpetuada. A banalização da vida ganha expressão. Sobreviver é preciso, mas, o cenário que vivemos é de crise de valores. Que valores regem nossa conduta? Os costumes mudam a cada século, a cada década, a cada guerra, a cada catástrofe. A qualidade de vida emocional e espiritual está em conflito, os lares tornaram-se mais frágeis, os filhos passaram a viver mais distante dos pais. A tensão chegou também nas escolas, alunos desrespeitam

professores, professores mostram-se descompromissados, também perdidos, sem alternativas para mudar a “cara” da escola. Perdeu-se o entusiasmo. A sensação é de que perdemos os valores fundamentais que dão coesão à vida. Heranças do século XX produzidas por um modelo de desenvolvimento sócio-econômico? Vivemos uma situação de transição e existe um pedido desesperado de “voltar pra casa”.

É importante a compreensão de que vivemos num mundo onde temos nossos conceitos estabelecidos, com dificuldade de enxergar o novo, de enfrentar o estranho. Um único ser humano hoje no planeta que passe fome, que seja agredido, que agrida, é uma ameaça à nossa condição humana. Como nos traz Arendt (2005) o sofrimento é incompatível com a natureza humana. Junto ao novo tempo que vivemos surgem iniciativas, acontecem gestos, manifestações, nascem novas perguntas. Perguntas que desafiam e desencadeiam uma preocupação que se manifesta em dinamismo de busca. Minha tarefa como educadora é criar novas utopias, para que nossas crianças e nossos jovens tenham o maior número de sonhos possíveis para mudar o seu entorno. Apresentá-los ao mundo e estimulá-los a mudá-lo. É na educação, na vida comunitária e no desenvolvimento do espírito que seremos os anfitriões para a sensibilidade, para a escuta e para o cuidado. O que estou fazendo para ver mais sorrisos, mais satisfação nos rostos, mais justiça social, mais vida, amor e esperança entre as pessoas? Como construir uma escola com espaço para a alegria, o entusiasmo e afeto? Como nutrir o professor? Como possibilitar às crianças vivências afetivas na escola? Todas estas leituras abriram portas para a contextualização do momento histórico atual e da minha grande responsabilidade enquanto educadora. E enquanto pesquisadora compreendi que é fundamental acolher o Outro com toda a sua bagagem, e no espaço da minha acolhida, dialogar para poder propor mudanças, para possibilitar a crítica e não o julgamento. Aceitar o outro implica nem sempre estar de acordo, alude um diálogo nem sempre harmonioso. E isso requer o reconhecimento do outro como legítimo outro, como sempre nos fala Maturana (2002).

Iniciaram-se também as leituras de Leonardo Boff (1999), Luiz Carlos Restrepo (1998), Humberto Maturana (1997, 1998, 2002, 2004), Asmann (2004) e outros autores que me permitiram compartilhar ideias entre pessoas que sonham, pensam e acreditam em novos olhares para as relações que se estabelecem em educação, especialmente entre professores e alunos. Nesta trajetória de buscas

encontrei sustentação às minhas ideias principalmente nas obras de Maturana (1997). O autor apresenta dois caminhos de reflexão, dois caminhos de relações humanas: a objetividade-entre-parênteses e a objetividade-sem-parênteses.

O primeiro caminho citado me apresenta um mundo onde existem muitas verdades. “[...] ele acarreta necessariamente o reconhecimento de que é o critério de aceitabilidade que o observador aplica em seu escutar, que determina as reformulações da práxis de viver que constituem explicações nesse caminho”. (MATURANA, 1997, p.251). Conviver com pessoas incide em aceitar muitas verdades; não só a minha verdade prevalece nas discussões, nas explicações, nas observações. Eu, observadora e pesquisadora me constituo de muitas verdades para sustentar e validar as minhas explicações. Não existe uma verdade absoluta nem verdade relativa, mas muitas verdades diferentes em muitos domínios distintos.

No segundo caminho, agimos como se nossa verdade fosse a única. “[...] operamos nesse caminho explicativo, aceitando que, em última análise, existe uma realidade transcendente que valida nosso conhecer e nosso explicar, e que a universalidade do conhecimento se funda em tal objetividade”. (MATURANA, 2002, p.46). Nessa perspectiva só existe uma verdade, um único argumento convincente, coercível, não abro espaço para interlocuções. As afirmações cognitivas implicam a negação dos observadores que não concordam com as minhas afirmações, o que resulta em negação mútua. Foi então possível compreender que no nosso dia a dia, consciente ou inconscientemente, nós nos movimentamos nestes dois caminhos mencionados, pois interagimos com pessoas que pertencem ao nosso domínio de aceitação mútua (amigos, colegas com interesses comuns) e com pessoas que negamos, (se não estamos a favor estamos contra elas). Estes dois caminhos e o conhecimento das consequências ao escolher um ou outro geraram reflexões que me permitiram compreender melhor as relações que estabelecemos, na aceitação e na negação, e, me obrigaram a fazer uma opção: apropriar-me das múltiplas verdades. Então, ao longo deste texto pretendo evidenciar as minhas reflexões, oriundas destas inquietações vividas na minha tarefa enquanto professora de crianças internadas, que nesse momento se colocam como centrais no meu processo de elaboração do trabalho desta dissertação.

1.1. INQUIETUDES

Maturana (1997) afirma que pertencemos a uma linhagem que se desenvolveu no interior de uma cultura matricial de cuidados e atenção mútuos, baseada no amor, na afetividade e na intimidade, com características neotênicas, de expansão e conservação da infância na idade adulta. Também diz que tudo que fazemos, todas as nossas condutas dão-se sob o domínio básico de uma emoção que ele denomina **AMOR**. Todas as ações humanas são estabelecidas por meio de uma emoção. Sublinha que:

o amor é a emoção que constitui o domínio de ações em que nossas interações recorrentes com o outro fazem do outro um legítimo outro na convivência. As interações recorrentes no amor ampliam e estabilizam a convivência; as interações recorrentes na agressão interferem e rompem a convivência. (MATURANA, 1997, p.22).

Amor não na dimensão romântica, mas no sentido de buscar o bem estar do outro; amor como um estado de disposição prévia para cuidar-se e cuidar do outro com base na sensorialidade¹. Aceitar o outro como legítimo outro na convivência sem exigências. Mas como bem nos lembra Maturana (1997), não somos “amor” em tempo integral; somos também raiva, inveja, egoísmo, dor, rancor. E são essas emoções que definem as nossas relações. Um gesto nosso terá um caráter ou outro, dependendo da emoção que o origina. Se estiver movida pelo rancor meus gestos definirão caminhos diferentes de quando eu estiver agindo com serenidade. As emoções são centrais, definem o curso dos nossos fazeres. Se eu me mover pela frustração, pelo desânimo, essas emoções é que irão definir o espaço relacional e o curso que terá o meu viver. Se for pelo amor e pela confiança o caminho será distinto.

Atuar num ambiente de saúde, que tem como objetivo tratar as doenças do corpo me proporciona a convivência com inúmeras pessoas e situações que me provocam. Que emoções movem os meus fazeres? Como não se comover com uma criança que depende da doação de um rim para sobreviver? Com a criança na fila de espera para um transplante de medula? Com aquela que carrega consigo, vinte e quatro

¹ Maturana (1998) define sensorialidade como a necessidade de sentir para conhecer; o sentimento é sensível; o ato de cuidar pelo contato, cuidado como compreensão de cura.

horas por dia, um cilindro de oxigênio para ter a possibilidade de continuar respirando? Com as internações já agendadas previamente para receber medicação, quando a doença é crônica. E mesmo com situações de cirurgias corriqueiras, como a apendicite e outras internações rápidas. Cada criança que passa por uma internação traz uma história de vida, alegre ou triste, mas sempre comovente. Tristeza, carinho, desespero, dúvidas, bem querer, dor, apego, saudade, cuidado, lembranças... Isso nos move todos os dias!

As leituras das obras de Humberto Maturana (1997, 1998, 2002, 2004) que analisam a biologia do amar e do conhecer para a formação humana, que sustentam que a linguagem é base para a convivência humana e se fundamenta nas emoções, me possibilitaram compreender que o olhar, a escuta e o acolhimento é fundamental para uma educação com respeito e confiança, é pensar e querer um mundo onde as crianças aprendam a conviver, respeitando a si mesma e os outros. A criança gostará de estar onde se sentir acolhida, amada e respeitada. Esse ambiente de respeito é que possibilitará uma transformação, para que não se sinta negada e desrespeitada. Adotar uma postura que possibilite isso, exige de mim, professora, uma mudança bastante ousada; exige abandonar muitos e muitos ranços da minha formação, da minha criação familiar, de valores que fui definindo durante a minha existência. Uma mudança pessoal poderia passar despercebida no contexto da educação, porém se expresso esse desejo, a emoção que irá mover a minha convivência será esperança, alegria, confiança e, inevitavelmente a minha convivência será de muito mais respeito. Se aceito e não nego os fundamentos amorosos do humano, vejo-me obrigada a repensar todas as minhas relações (com as pessoas, outros seres vivos e com o meio ambiente), principalmente a minha prática profissional. Ter consciência das emoções que a movem me permitirá um reencontro comigo mesma. Inspiro-me em Maturana (2002, p.31) quando profere: “Como poderia a criança olhar para si mesma se já sabe que algo está sempre errado com ela, porque não é o que deve ser ou é o que não deve ser?” Se falarmos que uma criança é tola, má, esperta ou boa, estabelecemos nossa relação com ela em convivência com o que dizemos; e a criança, se não se aceitar e não se respeitar, não terá outra alternativa a não ser agir de acordo com a maneira que for tratada. Além do que, uma criança que não se aceita não se permite um espaço para refletir; porque se nega a si mesma e busca incessantemente ser o que não é nem pode ser. Como pode a criança ver a si mesma se o que ela vê não é aceitável; porque é assim

que os adultos (pais, professores, outros) querem que ela se veja. Como pode existir respeito se a criança não aprendeu a respeitar os próprios erros e tratá-los como uma oportunidade de mudança? Como a criança pode ser aceita se o que faz não é medido pela responsabilidade com que realiza? É difícil educar para o respeito? Não! Me expresso desta forma influenciada pelas ideias de Maturana, acima citado.

Educar para o respeito requer que o professor saiba como interagir com seus alunos de uma maneira que não os negue ou os castigue. Se o central na convivência humana é o amor, o amor se encarrega de que isso ocorra como um processo normal para quem vive nele. Como escreve Maturana (1998, p.67) “Por que eu uso a palavra amor?” O autor nos faz compreender que esta é a palavra que usamos no dia a dia quando queremos nos referir a uma pessoa que nos entende, que nos aceita, que não nos faz exigências. “O fulano me ama ” (MATURANA, 2002, p.67); frase comum quando falamos de uma pessoa querida e que nos acolhe. Não encontramos outra palavra que expresse melhor a aceitação do outro, onde sua presença é legítima. Na espontaneidade da nossa biologia estamos basicamente abertos à aceitação do outro, porém, dependendo da emoção que alimente minhas relações, caso não sejam relações de amor, ocorrerá a rejeição. “A rejeição constitui o espaço de condutas que negam o outro como legítimo outro na convivência.” (MATURANA, 1998, p.66). Como vivo sob distintas emoções haverá também diferentes tipos de relações humanas, dependendo da emoção que as sustente, e será fundamental esta consciência. Ainda que eu queira ocultar a rejeição ou a negação, ela está posta, ela me constitui, não posso evitá-la porque minha conduta estará regida por ela.

O fato de trabalhar com crianças num hospital me evoca trazer também o conceito de ÉTICA, que segundo Maturana (1998, p.72): “A preocupação ética, como preocupação com as consequências que nossas ações têm sobre o outro, é um fenômeno que tem a ver com a aceitação do outro e pertence ao domínio do amor ”. Apresentando as crianças que passaram por internação no HIJG e foram a óbito em 2009, como exemplo, é possível dizer que não nos importamos com elas porque não as conhecíamos. Este exemplo nos faz compreender algo de fundamental importância: se mesmo não as conhecendo não consigo incorporá-las no meu mundo, aceitando-as como legítimas outras na convivência, não posso inquietar-me com o que lhes ocorre como consequência dos meus atos. “A ética não tem um fundamento racional, mas sim emocional”. (MATURANA, 1998, p.73), [...] “pois é a partir

do amor que o outro tem presença.” (MATURANA, 1998, p.85). Se a história de sofrimento, de dor ou de alegria do *outro* não me comove, é porque não houve o ocupar-se previamente do outro, que tem a ver com a minha aceitação. Todos sabemos que é comum nos momentos de crise e de catástrofes, a presença da solidariedade sem que ninguém a solicite, sem que ninguém a requeira; ela aparece sozinha. Por que isso acontece? “Porque o amor nos pertence como característica biológica que constitui o humano.” (MATURANA, 1998, p.85).

Além do AMOR e da ÉTICA, gostaria de registrar outras considerações. Foi importante admitir e reconhecer coisas que antes não distinguia e reaprender coisas que estavam quem sabe, esquecidas. Adaptar-me com o novo foi difícil, pois mudar os conceitos é não mais ver com os velhos olhos, é abrir-se para experiências outras. Começo então buscando conceitos para alguns desses sentimentos aprendidos, vividos e expressados na minha prática pedagógica no Atendimento Escolar Hospitalar.

Marías (1989) considera a **Felicidade** o principal fundamento da vida e das práticas pedagógicas. Felicidade como um direito fundamental para a preservação da vida. Não é possível pensar a vida num espaço de infelicidade. Roberto Shinyashiki² relatando uma conversa com uma mestra budista que prega o sofrimento como base da purificação e da sabedoria, nos diz que precisamos ter compreensão de que as coisas na nossa vida são dinâmicas e fluidas. Quando o ser humano está feliz bloqueia a felicidade, pois deseja a eternidade para esse momento. Torna-se rígido, com medo de que o prazer acabe. Quando está infeliz, julga que o sofrimento não terá fim, mergulha na sombra, ampliando, assim, sua dor. Saber apreciar a alegria e a dor constitui a base da felicidade. Não podemos ser felizes somente quando temos prazer. É preciso descobrir um jeito de ser feliz na experiência dolorida, porque ela carrega a oportunidade de desenvolvimento. A felicidade é uma maneira de estar agradecido a quem lhe estende a mão e também a quem o abandona, pois certamente nesse abandono está a possibilidade de descobrir a força que existe em nosso interior. Felicidade não é o que se tem, mas o que se faz com aquilo que se tem; o que explica a existência de pessoas que, apesar de ter bens materiais, de ser bem relacionadas, terem filhos saudáveis, ainda assim se sentem angustiadas e deprimidas. Entender que a felicidade, a alegria, a paz e outras virtudes pessoais não dependem de condições exteriores, como

² <http://shinyashiki.uol.com.br> /acessado em 22/09/09

riqueza, e sim de desenvolver um estado de espírito esperançoso, mesmo em condições adversas, me permitiu um salto no sentido de mudar algumas atitudes. Conviver com pessoas, plenas de pensamentos generosos no ambiente conturbado que é o hospital; atentas ao que os outros estão sentindo, aguardando, desejando; sempre gerando pensamentos bons, vindos do coração³, abriram meus olhos. O que é felicidade? Uma coisa é o discurso corrente, outra é a atitude.

Marías (1989) nos ensina que uma das implicações mais importantes para a felicidade é a possibilidade de ser feliz em meio à dor e, também, de ser infeliz em meio ao bem estar, aos encantos, às realizações. Estando feliz, é possível ter alguém do meu lado fazendo barulho, estar num dia muito quente e não se incomodar com isso.

Mas por que trazer o conceito de felicidade para reflexão nesta investigação? Nestes nove anos de convivência no hospital, passei a crer que felicidade é um jeito de viver, uma conduta. Cada dia de trabalho no hospital me possibilitou conviver com pessoas felizes: pela possibilidade de um tratamento, pela convivência com pessoas numa mesma situação de risco tranquilizando-se um ao outro, pela possibilidade de estarem ao lado de quem amam, de segurarem nas mãos, de compartilharem também os momentos de dor. Pessoas que expressam esperança nas batalhas e segurança no palco do medo. Usam os obstáculos para abrir as janelas da inteligência e mostram que vale a pena viver apesar de todos os desafios e lágrimas. Estas atitudes neste contexto de sofrimento as faziam mais felizes. Por isso, era inevitável não se comover e repensar minha razão de estar neste determinado lugar.

O conceito de saúde não poderia estar desvinculado disso tudo. O que é **Saúde**? Questão complicada, pois de acordo com nossa história de vida e expectativas podemos conferir definições distintas. Pode-se pensar unicamente na ausência de enfermidades ou de sinais desagradáveis, no funcionamento harmônico entre corpo e mente, na saúde coletiva. Entre muitas definições, cito uma bem abrangente, que consta do Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde, organizado por Rey (1999, p.687):

saúde é uma condição em que um indivíduo ou grupo de indivíduos é capaz de realizar suas

³ O coração, em muitas das compreensões religiosas, é identificado como o lugar do amor incondicional.

aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou enfrentar o ambiente. A saúde é um recurso para a vida diária, e não um objetivo de vida; é um conceito positivo, enfatizando recursos sociais e pessoais, tanto quanto as aptidões físicas. É um estado caracterizado pela integridade anatômica, fisiológica e psicológica; pela capacidade de desempenhar pessoalmente funções familiares, profissionais e sociais; pela habilidade para tratar com tensões físicas, biológicas, psicológicas ou sociais com um sentimento de bem-estar e livre do risco de doença ou morte extemporânea. É um estado de equilíbrio entre os seres humanos e o meio físico, biológico e social, compatível com plena atividade funcional.

Chamo atenção à relação tecida pelo autor entre saúde com *mudar ou enfrentar o ambiente* e a existência de *tensões físicas, biológicas, psicológicas ou sociais*. O que pode diferenciar a pessoa saudável da doente é a habilidade que a pessoa tem, ou não, para lidar com tais tensões. Ainda que ficar doente e um dia morrer faça parte da nossa vida, sabemos que os riscos que corremos não são iguais para todos. As doenças nos afetam de maneiras diferentes mesmo que o conjunto de sintomas sejam os mesmos em patologias semelhantes. Pode-se até dizer que num corpo sadio pode estar uma pessoa doente e num corpo dito doente pode habitar uma pessoa saudável e feliz. Essa compreensão nos sugere muitos questionamentos: para quem está internado e para os seus acompanhantes, o que é ter saúde? Que habilidades de enfrentamento têm aqueles que embarcam numa ambulância ainda de madrugada para se deslocar ao Hospital Infantil, que percorrem quilômetros durante uma noite inteira, que raramente têm dinheiro para um café ao chegar a Florianópolis e devem aguardar o dia inteiro para retornar para casa a espera que todos que os acompanham sejam atendidos? O fato de não estarem internados os qualifica como sadios? E suas condições de sobrevivência? A professora que se desloca diariamente ao hospital, pois este é o local onde exerce sua profissão, tem saúde? Ceccim (2000, p.17) interroga: “Com que saúde opera um professor?” Conviver diariamente com situações delicadas, com histórias familiares tocantes, fazendo muitas vezes me sentir impotente diante dos fatos, mas por não precisar passar a noite no leito do hospital, poder ir dormir na sua cama, conviver com sua família, são fatores suficientes para se garantir saudável? Também

esclarece que “isto só quer dizer que não existe mesmo uma única saúde, existem muitas e precisamos ouvir e atender ao conjunto delas para promover a saúde integral, de tal forma que cada uma carregue cada outra.” (CECCIM, 2000, p.17).

A noção de que a saúde é um processo continuado e interdependente de preservação da vida, criou uma nova dimensão social. Passou a ser também um processo de cidadania, no qual todos os cidadãos têm direitos, mas são igualmente responsáveis pela sua manutenção. A saúde, dentro deste enfoque, ocorre e é consequência de ações realizadas em toda a sociedade. Isto não exime o Estado, o médico e outros profissionais de saúde de suas responsabilidades, mas agrega uma variável fundamental de respeito ao indivíduo, doente ou sadio, através do compromisso social solidário na consecução do objeto maior de garantir condições dignas de vida a cada ser humano. Este modo de entender a saúde abrange aspectos individuais e coletivos, envolvendo questões ambientais e sociais. E à professora do Atendimento Escolar Hospitalar, o que compete? É seu papel buscar qualificar a vida das pessoas com quem convive? Como exerce esse papel? Quais são suas responsabilidades?

Se reconhecermos que a escolaridade é um fator importante para o exercício da cidadania, devemos reorientar a visão que a escola tem da criança, concebendo-a como um ator social, que possui direitos sociais e produz cultura, com competências para assumir uma cidadania ativa que garanta sua participação no processo educacional. Mas a garantia desta participação é dependente de uma educação fundada na escuta e no diálogo e que fomente condições mais igualitárias no processo educacional. O Atendimento Escolar Hospitalar atua nesta direção? Reconhecer a criança como cidadã implica em reconhecer seus direitos, no entanto, ao verificar a situação da infância percebemos o quanto esses direitos não são atendidos, devido à profunda desigualdade existente e a insuficiência de políticas sociais para solucionar muitas questões de maus tratos, violência, negligências. Como posso considerar a criança como um ator social? O Atendimento Escolar Hospitalar recebe crianças de todo o Estado, crianças que apesar de viverem tão inseridas no mundo dos adultos, ainda não são tratadas como cidadãs com direitos, não são orientadas sobre suas condições de saúde, os motivos da sua internação, por que tais procedimentos médicos estão sendo realizados. Que espaços de direitos lhe são oportunizados? O que

significa cidadania na infância em uma sociedade predominantemente adultocêntrica? Que limites e possibilidades são enfrentados para atingir isto? No Brasil a infância hoje é motivo de mobilização de diversos segmentos da sociedade civil que, reconhecendo as crianças como cidadãs, lutam para que seus direitos sociais afirmados principalmente na Constituição de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente, entre eles o direito a educação, tornem-se fato. No ano de 2009 foram realizadas no Brasil 2.157.071⁴ internações em idades de zero a catorze anos. No hospital infantil, lócus da pesquisa, o total de internações em 2009 foi de 7456 de acordo com o boletim⁵ atualizado no site da instituição e o total de atendimentos às crianças em idade escolar neste mesmo ano foi de 1868⁶. Este número de atendimentos atende a demanda deste hospital? É suficiente para garantir o direito à escolarização a todas as crianças que passam por uma internação? Quem se responsabiliza pela garantia da escolarização em qualquer circunstância, como prevê a legislação? É importante salientar a urgência de ampliação da proposta do Atendimento Escolar Hospitalar a um número maior de hospitais para garantir o direito às crianças e adolescentes hospitalizados.

Ressalto que tratar as crianças como atores sociais implica reconhecer suas diferenças e características, favorecendo a vivência de uma infância com tratamento adequado. Como é viver o tempo da infância dentro de um hospital? A criança já traz consigo distintas histórias, de negação, de carência, de faltas. Quando internada, passa a dormir numa cama que não é sua, usar roupas que não são suas, os horários são novamente estabelecidos pelos adultos (acordar, banho, medicações, refeições, visitas, sentar, deitar...), raramente tem contato com algum familiar quando mora longe, não conversa nem brinca com seus amigos. Existe situação mais constrangedora que ser chamado de Leito 5-A? Ou o paciente nefrótico⁷? É preciso desenvolver as potencialidades de uma escuta pedagógica, condição para quem atua com crianças e pretende oferecer-lhes atenção integral. Os contatos com toda a equipe de trabalho do hospital são importantes, pois se faz necessária uma constante troca de informações sobre a evolução das doenças, efeitos dos medicamentos, encaminhamentos para contribuir

⁴ <http://www2.datasus.gov.br/>

⁵ www.saude.sc.gov.br/hijg - visita ao site dia 20/03/2010

⁶ Dados retirados do relatório anual de atendimentos da Classe Hospitalar do HIJG em 2009

⁷ Com uma doença no sistema urinário, em especial, no rim.

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Nefrologia>

no processo de cura. Somente um trabalho em equipe assegura como foco a criança. O cuidado com a criança deve ir além do cumprimento de protocolos técnicos. Com certeza o conhecimento técnico é fundamental, afinal todos temos direito a tratamento com pessoas especializadas, porém, um profissional que escuta, que explica, que tranquiliza, que respeita, faz a diferença no cotidiano de uma criança internada. Quando pergunto a Raiandra (participante da pesquisa) o que é um médico legal ela responde: - *ele tem que ser assim, querido, ele, ele tem que ter paciência, bem legal assim...* Opinião semelhante à de Thiovane quando questionado sobre qual a profissional do hospital que mais gosta - *é a enfermeira Ju, porque ela faz tudo comigo com brincadeiras*. E das médicas que te atendem? - *A Dra. Larissa, porque ela é parecida com a Ju*. Recorro a Ceccim (2000, p.15) que ratifica brilhantemente essas informações quando profere:

Quando a criança fala dos bons enfermeiros, ela fala da sua habilidade técnica ou fala dos que conversam e brincam com ela? Quando a criança fala dos bons médicos, ela fala da sua eficiência técnica ou fala da sua paciência e atenção? Quando a criança fala da comida do hospital, ela fala da dieta balanceada ou pergunta pelo sorvete, batata frita, pizza e salgadinhos? Nossa escuta se faz como audição aos seus dizeres ou como demanda sensível de reorganização da assistência, do tratamento e dos cuidados institucionais?

Desde o início a prática hospitalar tem se manifestado por um caminho mais técnico, guiado pela doença, não se apresentando como uma prática mais humanizada, que conduza para a produção da vida. O objetivo do trabalho médico geralmente tende a se orientar no sentido de buscar a cura. Ceccim (2000, p.18) completa dizendo que “uma escuta pedagógica em saúde decorre da defesa de vida como valor maior”. Este deve ser o objetivo dos profissionais que atuam com crianças em hospitais.

E por falar em crianças, também não podemos mais falar da existência de um único conceito de infância e, pensar as crianças e as infâncias implica analisar uma multiplicidade de diferenças como as de classe social, etnia e gênero, pois, para conhecê-las melhor, é necessário

levar em conta suas condições reais de vida, sua origem social e sua cultura.

O que é ser criança? Até quando vai a infância? Existe um tempo de ser criança? Para responder a estas questões retomo a escrita inicial deste capítulo citando Humberto Maturana (1997) que diz que apresentamos características neotênicas, de expansão e conservação da infância na idade adulta. A espécie humana está relacionada à notável adaptabilidade, tornando os seres humanos capazes, até mesmo na idade adulta, de se adaptarem à amplitude de situações da vida; existe um aprendizado contínuo. Os fatores biológicos da neotênia favorecem as relações sociais, fortalecendo-as através do compartilhar, da cooperação, da ajuda entre os seres humanos com o objetivo de alcançar objetivos comuns. Tudo o que temos na biologia (organismo, estrutura, acoplamento estrutural...) é para conservar a vida. Para conservar a vida é preciso nascer, crescer, chegar à grande infância na relação matrística⁸. Por isso a importância de rever as minhas relações independentes do contexto que eu esteja. Não existe um período para o matrístico; existe, antes, uma figura de começo, de um começo sem tempo. No pensamento matrístico a vida é essencial. O autor chama atenção em especial à carícia⁹, ao cuidado. Maturana (1998) destaca a participação da mãe na carícia, por sua capacidade de moldar-se a qualquer superfície do corpo de maneira suave e sensual. Nunca haverá um tempo em que a carícia poderá ser dispensada, precisamos dela eternamente. Assim como a infância vai da infância a infância, a carícia segue da mesma forma. **Carícias e Amorosidade** não precisam de momentos especiais. Podemos viver as mesmas coisas em tempos diferentes da vida, porém sempre de maneiras diferentes. Nós operamos por uma permanência temporal da emoção. Entre nós, seres humanos, existe o desejo da presença do outro, como o amor e a cooperação vividos na relação mãe-filho, que não se extinguem, mas permanecem acompanhando o jovem, o adulto e o idoso pela vida afora. Um traço criador de relacionamentos que se perde em todos os seres animais, misteriosamente permanece nos humanos. Uma mãe sente pelo filho de meses, de três anos, de vinte anos, de trinta e de cinquenta anos uma

⁸ Matrística: o modo de vida está centrado na cooperação não-hierárquica, no respeito mútuo, que favorece o compartilhamento. A vida matrística está centrada no amor, como a própria origem da humanidade e nela a agressão e a competição são fenômenos ocasionais, não modos cotidianos de vida. (MATURANA; VERDEN-ZOLLER, 2004).

⁹ “A relação com nosso corpo é condicionada pelo contato com o outro: vivemos a nossa corporeidade quando acariciamos e somos acariciados.” (TORO, 2005, p.147)

mesma emoção de afeto amoroso que o passar do tempo transforma e re-qualifica, sem que a sua essência se perca. E essa emoção do amor iniciada nas trocas de afetos entre mãe e filho, tende a estender-se. Vai envolvendo a pessoa do pai e, a seguir, o círculo dos irmãos. E vai deles aos outros parentes (avós, tios, primos...) e os companheiros dos grupos de idade, vizinhos e amigos. Aos companheiros da trajetória da existência, aos outros distantes e mesmo aos desconhecidos. Podemos sem esforço nos sensibilizarmos com o Outro que não vemos a muitos anos, de quem chegam notícias de uma grave doença, o que torna triste o nosso dia. Nos sensibilizarmos com o filho do outro, que foi morto na guerra, com a destruição da natureza que afeta a qualidade da vida do Planeta.

Fomos aprendendo e nos criamos como seres humanos na medida em que fomos criando entre nós diferentes padrões de interações regidas pelo amor e suas emoções e gostos derivados como a confiança, a generosidade, a reciprocidade, a solidariedade, a cooperação, o desprendimento, a partilha. O que fazer com o amor e suas emoções entre educadores, na escola? Se o **Afeto**¹⁰ do amor que se vive pode também ser aprendido, um dos seus lugares é a educação que se compartilha na escola. Se isto é verdadeiro, a minha melhor docência é o diálogo, o abrir-me às ideias do outro diante de mim e conviver com ele um momento de partilha e de experiência de criar saberes, de aprender os processos pedagógicos não como uma lição que se dá, mas que se compartilha entre pessoas e seus afetos.

Compreender a **Criança** como um ator social, como produtora cultural, que cria e transforma a cultura ao mesmo tempo em que é transformada por ela, exige que se repense todo o processo educacional. As crianças são profundamente influenciadas pelos adultos. Cada sujeito torna-se aquilo que pode ser de acordo com as influências e as possibilidades oferecidas, bem como com o tipo de resposta que ele consegue dar às situações eventuais. Nestes termos, Kramer (1999) também expressa que aceitar as crianças em suas formas próprias de expressão e socialização, com especificidades e diversidades é requisito

¹⁰ [...] Enquanto as emoções podem referir-se tanto a pessoas quanto a coisas, fatos ou situações, os Afetos constituem a classe restrita de emoções que acompanham algumas relações interpessoais [...] Essa palavra designa um conjunto de atos ou de atitudes como bondade [...] situação em que uma pessoa 'se preocupa com' ou 'cuida de' outra pessoa ou em que esta responde, positivamente, aos cuidados ou à preocupação de que foi objeto.[...] Nesse sentido, o Afeto não é senão uma das formas do amor. (DICIONÁRIO ABBAGNANO, 2007, p.20)

fundamental da concepção de criança como produtora e reprodutora de culturas. Ainda segundo a autora, o processo pelo qual as pessoas se tornam individuais e singulares se dá, exatamente, neste reconhecimento do *outro* e de suas diferenças numa experiência crítica de formação humana. Sarmiento (2004) ratifica o adultocentrismo como limitador da nossa capacidade de utilizar recursos e linguagens inteligíveis às crianças e de conseguir compreender suas mensagens através de seus múltiplos modos de expressão; e, ainda que não queiramos, coloca uma relação de poder, dos adultos sobre as crianças, quase intransponível, uma vez que sempre serão adultos interpretando as manifestações das crianças e essas muito pouco tem a fazer enquanto contestação dessas interpretações; por superestimar as produções culturais dos adultos por muito tempo se desconsidera as crianças enquanto sujeitos produtores e reprodutores de cultura.

Os aspectos relacionados à concepção de infância e sobre como as crianças são concebidas e educadas permitem analisar e refletir melhor sobre a educação e a escola hoje, sendo importante respeitá-las e considerar seu universo de representações, pois é um sujeito participante das relações sociais, fazendo parte de um processo histórico, social e cultural. Permitir que suas representações, seus desejos, seus sonhos sejam registrados significa a possibilidade da criança escrever sua própria história, que até então foi só produzida por adultos, como uma história sobre a criança. Isso requer uma explicação sobre o lugar que adultos e crianças ocupam no contexto educativo das instituições. Nesse sentido, ao propor uma pesquisa que possibilite a voz à criança, defendendo que seu lugar é igual ao do adulto, como sujeito de direitos sociais.

1.2. TRI LHANDO CAMI NHOS TEÓRI COS

Por serem os hospitais contextos com proposta de atendimento pedagógico educacional ainda se consolidando e se constituindo com o próprio movimento das suas práticas, e a maioria dos AEH atenderem sujeitos que habitam diversas regiões e lugares, isso implica numa diversidade cultural grande e importante de ser apreendida. Investigar as vozes vindas destas crianças que habitam diferentes espaços geográficos e culturais nos possibilitará conhecer e ampliar os estudos sobre este tema, favorecendo a reflexão e a visibilidade necessária sobre a prática pedagógica que se realiza nos hospitais. Conheceremos outras visões de mundo - as das crianças - coerentes com o contexto em que atuamos. Conviver e interagir com muitas crianças, cada uma, com seu modo peculiar de ser e de agir sobre o mundo, nos trará desafios permanentes, rompendo com nossas certezas, impulsionando-nos saber mais sobre elas, escutando verdadeiramente as suas vozes em relação ao trabalho que desenvolvemos. Recorro então à produção da área do Atendimento Escolar Hospitalar para desvelar esse espaço para o leitor e buscar outras investigações que, tendo este atendimento como contexto traz os pontos de vista das crianças internadas.

Na Universidade do estado do Rio de Janeiro - UERJ – existe um centro de Estudos e pesquisas sobre Atendimento Escolar Hospitalar. Os resumos de pesquisas (assim como a home Page deste centro) são partes integrantes do “Programa de pesquisas para o desenvolvimento de estratégias voltadas para os direitos e necessidades educacionais das crianças e jovens hospitalizados” (FONSECA, 1995,¹¹) que conta atualmente com 10 projetos nesta área específica. Este programa tem como objetivo-fim contribuir para com a consolidação de políticas, diretrizes e ações pedagógicas nesta área não apenas para fortalecer a atuação dos profissionais, mas para que esta se reflita num melhor atendimento pedagógico-educacional das crianças e jovens hospitalizados. Para facilitar o intercâmbio com profissionais de outros países, esta *home page* está sendo veiculada também em Inglês.

Pode-se também acessar ao site do Cerelepe¹² – relacionado à Faculdade de Educação da UFBA (Bahia), que contempla tudo que diz respeito ao trabalho de professores junto a jovens pacientes hospitalizados, aos seus acompanhantes, ao atendimento domiciliar para

¹¹ <http://www.escolahospitalar.uerj.br> – consulta ao site em 10/05/2010

¹² <http://www.cerelepe.faced.ufba.br> – consulta em 10/05/2010

crianças enfermas e, portanto, à Classe Hospitalar e à Pedagogia Hospitalar. Do mesmo modo, também, assuntos relacionados à contação de histórias em hospitais, à expressão artística – plástica, cênica ou musical - em hospitais e às atividades de recreadores em brinquedotecas nestes espaços. Tem como objetivo reunir e organizar documentos e materiais diversos – impressos e digitalizados – que auxiliam quem quiser entender e refletir acerca do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar. Assim, mantêm um acervo de livros, periódicos, separatas, filmes, documentários, revistas e matérias de jornal. Além de oferecerem subsídios para a formação dos alunos da Faculdade de Educação da UFBA, ofertam periodicamente cursos de capacitação voltados à comunidade externa. Acima de tudo, produzem conhecimento, por exemplo, sobre a aprendizagem da criança hospitalizada, sobre métodos e técnicas de ensino no ambiente adverso do hospital, sobre a formação de profissionais de educação para esse ambiente, sobre a receptividade dos hospitais a esse trabalho. Partem de investigações que resultam em artigos, monografias, trabalhos de conclusão de curso e dissertações de mestrado, os quais buscam sempre disponibilizar na página. Neste site encontram-se disponíveis 35 artigos, 28 dissertações, 6 teses e 9 monografias relativas ao Atendimento Escolar Hospitalar.

Os números de pesquisas específicas sobre Atendimento Escolar Hospitalar têm aumentado consideravelmente, sendo as mais diversas questões levantadas para estudo e análise. Existe uma diversidade de enfoques que consideram a formação dos professores, a humanização, o currículo, a prática pedagógica, a avaliação, entre outros, privilegiando as questões relativas ao professor, levando pouco em consideração a percepção da criança sobre esses aspectos. Darela (2007, p.40) ao pesquisar o tema, evidencia alguns autores que permitem “compreender as relações que se dão em espaços que, em princípio, parecem distintos, mas que se entrelaçam por se constituírem de realidades tecidas pelo mesmo fio humano”. Refere-se às instituições escola e hospital. Reitera, ainda, que as “pesquisas realizadas sobre o tema Atendimento Educacional Hospitalar, abordam a importância de uma ação que reforça necessidade de escuta à criança/adolescente hospitalizado”. (DARELA, 2007, p.15).

Ceccim (1997) respalda a valorização da singularidade das expressões de vida de cada criança, de estar atento ao que a criança quer dizer através de suas expressões e de seus silêncios, perpassando o atendimento escolar e manifestando-se em todo o decorrer da

internação. Para ele a escuta pedagógica deve transcender o físico e ser um meio de agenciar conexões, necessidades intelectuais, emoções e pensamentos, numa perspectiva de atenção integral como escuta à vida.

Essa competência é para Fontes (2003) um ofício do professor no hospital que emerge da disponibilidade de estar com o outro e para o outro. Diferencia a escuta pedagógica das demais escutas realizadas no hospital pelo Serviço Social e Psicologia por considerar que a pedagógica traz a marca da construção do conhecimento sobre aquele espaço, aquela rotina, as informações médicas ou aquela doença, de forma lúdica e, ao mesmo tempo, didática. Na realidade não é uma escuta sem eco. É uma escuta da qual brota o diálogo, que é a base de toda a educação. Neste sentido, a educação tem o papel importante de promover a saúde orgânica e a dignidade social. A pesquisadora ressalta o importante papel do professor na escuta pedagógica, no acolhimento das ansiedades e das dúvidas advindas da hospitalização, considerando o espaço criado pelo professor favorável ao estabelecimento dessas relações. A escuta pedagógica marca o diálogo, que pressupõe um Outro na relação, que pode auxiliar a criança a compreender melhor a realidade que a cerca. Acrescenta que não é o conteúdo didático que seduz a criança, mas a escola como referência à vida normal e saudável. O tema escola é citado pelas crianças participantes da pesquisa, como referência à vida normal e saudável e pelo reconhecimento da auto-estima, presente na figura de quem é capaz de estudar. Esta forma de percepção da escola no hospital seja pelas crianças, acompanhantes ou até mesmo por outros profissionais do hospital, também em outras pesquisas, como um espaço de encontro, de alegria, de distração, de vida, é que dão sustentação ao enfrentamento da experiência vivida, em suportar a situação de adoecimento. O olhar de Fontes voltou-se ao processo de construção partilhada de competências práticas e intelectuais que auxiliam a criança a lidar com os novos desafios e limites físicos e institucionais impostos por uma internação hospitalar. Sua análise privilegiou as interações sociais vivenciadas pela criança nesse novo espaço de vida e de conhecimento.

Trugilho (2003), na sua pesquisa intitulada: “Classe Hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada” atuou com a intenção de desvelar o sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada, ou seja, o que a faz interessar-se pelos estudos, quando não há sequer a garantia da manutenção da sua existência. A pesquisadora caminhou de forma a investigar a vivência/experiência de ser criança/adolescente em estado

de adoecimento, inserido em programa de atendimento educacional/escolar para então desvelar o significado desta vivência. Seu interesse levou-a a adoção do método fenomenológico de pesquisa, método mais viável para se estudar o sentido da experiência vivida. Procurou colocar-se no lugar do outro, captando assim as suas sensações e sentimentos diante dos fatos e situações experienciadas. Neste contexto, a escolaridade emerge como algo que mantém a força e a coragem necessárias ao enfrentamento da dor inevitável e renova a vontade de viver, projetando-se para além da situação como sentido de algo a realizar no futuro. Reforça a tese de que a escolaridade é, portanto, o meio utilizado para transformar a dor e a tragédia vivida pelo adoecer em uma vitória pessoal. Para a autora a escolaridade é alimento social, psíquico, moral/espiritual, que nutre a capacidade/qualidade de ser otimista trágico. Ser otimista trágico, neste sentido, implica em adotar uma postura de investimento na vida.

Partindo destas reflexões é possível pensar sobre as repercussões deste sentimento de infância ou dos significados que os adultos atribuem às crianças. Tem-se refletido sobre como essas questões incidem na prática docente, compreendendo a formação docente como um conjunto de experiências sociais e culturais, individuais e coletivas, que se acumula e modifica ao longo da existência pessoal e profissional. Entende-se que este processo é inacabado e consiste, portanto, de constantes indagações, incertezas e ambiguidades. Neste contexto, Trugilho (2003, p.212) traz a importância de uma teoria educacional (pensar pedagógico) que considere a “necessidade humana de um sentido para a vida”. Indica, ainda que “o professor deve possuir/desenvolver atitudes e habilidades, de forma a manter uma relação (com)partilhada com os alunos [...] considerando todas as diversidades implícitas no processo educacional/escolar de crianças e de adolescentes/hospitalizados.” (TRUGILHO, 2003, p.213).

Camacho (2003) realiza sua pesquisa com o objetivo de entender como se dá o processo de aprendizagem da criança com câncer; em especial, a contribuição da doença em confronto com a morte, nestas aprendizagens. Neste contexto, que sentido a criança atribui à aprendizagem? Quando uma criança se apresenta com câncer, seu desejo e sua necessidade de aprender lidarão com o conflito desse novo componente no seu cotidiano. Quando se depara com a morte, o que faz sentido está no constituir esse espaço/tempo de morrer com dignidade, visto que a aprendizagem “sustenta a vida. A aprendizagem

dá sentido à vida.” (CAMACHO, 2003, p.67). Encontrar o sentido ajudará a significar esse tempo e possibilitará emergir os projetos, em especial, o projeto de continuar existindo. Aprender é ser capaz de criar sentidos e, nessa criação, construir o próprio aprendizado. A pesquisadora escolhe a teoria rogeriana como referencial para pensar o aprender no contexto hospital-câncer-infantil. Aborda esse tempo como a “vivência de um presente que engloba passado e futuro: é um presente distendido do imediato.” (CAMACHO, 2003, p.84). Seu enfoque metodológico também é o da fenomenologia, onde não pode falar em neutralidade, mas sim o seu envolvimento na criação de sentidos. O seu “envolver” é que norteará a sua busca às respostas às indagações propostas. Diante do processo de criação de sentidos, e, dada a importância da comunicação que se estabelece junto a esta aprendizagem, torna-se relevante um investimento na formação do educador que escolhe educar no contexto doença-hospital-morte.

Souza (2005) inquiri o acompanhamento psicopedagógico, realizado com crianças/adolescentes em idade escolar, internadas por tempo prolongado – que implica em ruptura de laços sociais como, a família e a escola entre outros, que pode ocasionar dificuldades e, até mesmo, abandono das atividades escolares – para minimizar a defasagem de aprendizagem escolar, bem como para a melhoria do quadro clínico destas. Desejava: a) contextualizar o trabalho educativo hospitalar, em relação às concepções pedagógicas e psicopedagógicas b) caracterizar as dificuldades presentes na criança, relacionadas aos aspectos afetivos, cognitivos e psicomotores c) analisar os resultados do acompanhamento psicopedagógico em sua relação com a evolução do quadro clínico da criança d) verificar de que forma as atividades psicopedagógicas influenciam no desempenho escolar da criança internada por tempo prolongado. Os instrumentos metodológicos utilizados para a produção dos dados foram: observação participante, entrevista semi-estruturada e análise de documentos. Estes foram adotados tendo em vista a integração aos pressupostos da pesquisa e pela importância da aproximação possibilitada com os sujeitos estudados. Com o propósito de discutir melhor essa questão, a autora parte do princípio de que a vida escolar dessas crianças/adolescentes hospitalizadas não deve ser interrompida, necessitando desenvolver uma atividade independentemente das condições a que estão submetidas. Suas vidas permanecem em contínua aquisição de aprendizagem. Portanto, considera que o processo de aprendizagem, a partir de um acompanhamento psicopedagógico, pode ter importantes reflexos na

recuperação da saúde, apresentando uma perspectiva positiva de vida e de relacionamento e com o mundo. Neste sentido, ancora sua reflexão na afirmação de Ceccim (1997, p.76):

Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva, uma instilação de desejo de vida, que pode repercutir como vontade de saúde para o restabelecimento ou para a produção de modos positivos de viver, uma vez que o aprender se relaciona com a construção de si e do mundo [...] devemos pensar a qualidade de vida oportunizada às crianças, uma vez que sua força de vontade e atribuição de significados, diante do adoecimento e hospitalização, estarão construindo sua subjetividade e suas características de aprendizagens e construção de competência intelectual.

Atenta a estes aspectos, a autora conclui que a criança precisa ser estimulada a criar e desenvolver-se, enfrentando melhor suas dificuldades, independente de seu quadro clínico, construindo um mundo novo de perspectivas e de significados, que possa lhe dar ânimo a cada dia, contribuindo para sua reintegração à escola e a sua vida social. Acredita que as ações educativas devem estar presentes em hospitais não como práticas que se preocupam em preencher o tempo ocioso da criança, mas como subsídios favoráveis que possam contribuir para a qualidade de vida, beneficiando o crescimento cognitivo afetivo e social dessas crianças. Os dados alcançados mostram que é necessário estabelecer uma proposta de trabalho articulado com as escolas de origem destas crianças que precisam frequentemente ser internadas. A atuação de trabalhos educativos na instituição hospitalar, na concepção deste estudo, parte do pressuposto de que o processo de tratamento das patologias nos indivíduos, não deve ser desvinculado dos determinantes históricos e sócio-psicológicos, vivenciados por estes no contexto das suas relações sociais. Por conseguinte, para Souza (2005), o estudo destas crianças numa perspectiva sócio-psicológica e econômica, enfatizando o contexto onde vivem, poderá fornecer elementos históricos importantes para auxiliar o planejamento do

tratamento a ser realizado pelo médico, facilitando assim no próprio diagnóstico a ser constatado.

O estudo de Paula (2004) apresenta a práxis pedagógica de professoras que atuam com crianças e adolescentes hospitalizados no Hospital da Criança das Obras Sociais Irmã Dulce, da cidade de Salvador (Bahia). A pesquisa se configura como estudo de caso, e para sua efetivação, a autora utilizou como recursos metodológicos, observações registradas, gravações em vídeo, entrevistas com as professoras e com pessoas envolvidas no trabalho do hospital, coleta de depoimentos dos responsáveis pelas crianças e/ou adolescentes atendidos e análise de documentos. Como resultados, a autora indica que a grande maioria das crianças e adolescentes envolvidos mostrou-se interessados nas aulas, que durante seu estudo encontrou práticas pedagógicas diversificadas, e que as professoras “realizavam movimentos inclusivos, tanto para inserirem-se como profissionais na instituição hospitalar, quanto para incluir as crianças neste contexto”. O trabalho contribuiu para um melhor entendimento sobre a educação em contextos diversificados, entretanto, é um trabalho de estudo em realidade específica e possibilita que se ampliem as discussões que permeiam a necessidade de se assegurar o direito à educação nas mais diversas circunstâncias.

A leitura e o conhecimento destas pesquisas especificamente devem-se pela aproximação com meus sujeitos de pesquisa. Os autores citados se aproximam das crianças para a realização das suas investigações, ressaltando elementos como: as relações, a escuta, o sentido da escolaridade durante a hospitalização, o professor e aluno numa relação compartilhada, a aprendizagem como fator que dá sentido à vida das crianças durante a internação, a continuidade do processo de aprendizagem com reflexos na recuperação da saúde da criança. No âmbito das investigações que envolvem crianças, é crescente a posição destas como sujeitos e não apenas como objetos de pesquisa, dentro de uma concepção que lhe seja dada a “voz”. As crianças têm se posicionado e não podemos ignorar o que pressupõe seus discursos, os textos culturais pelos quais se constituem, se reconhecem e se expressam.

Na pesquisa de Fabiana de Oliveira Goldmann (2010) - Saberes para atuação docente hospitalar: um estudo com pedagogas que atuam em hospitais de Santa Catarina - analisa os saberes constituídos e utilizados por pedagogas que atuam em hospitais catarinenses, as

formas de atuação e os desafios enfrentados por estas profissionais, avaliando também a contribuição do curso de Pedagogia na formação destas professoras. A pesquisa foi qualitativa, com dados coletados por meio de pesquisa bibliográfica, entrevistas semiestruturadas (com treze pedagogas) e observações dos ambientes destinados ao atendimento pedagógico nos hospitais de SC. Os resultados desta pesquisa apontam a deficiência da formação inicial das pedagogas no que se refere aos conhecimentos sobre o atendimento pedagógico hospitalar, a inadequação do espaço físico, a falta de orientações mais precisas sobre o trabalho no ambiente hospitalar e do diálogo entre escola e hospital. Os resultados apontam: a deficiência da formação inicial das pedagogas no que se refere aos conhecimentos sobre o referido atendimento, a inadequação do espaço físico, a falta de orientações mais precisas sobre o trabalho que desenvolvem e do diálogo entre escola e hospital. Também mostram que os saberes da experiência dão sustentação à prática das pedagogas neste contexto hospitalar. O estudo revela que há urgência em fortalecer os debates sobre o papel da educação no hospital e inserir a prática pedagógica na busca de estratégias que propiciem humanização da assistência em saúde. E ao mesmo tempo refletir sobre o currículo de Pedagogia, enfatizando os processos que visam integrar educação e saúde, inserindo a escola no hospital para a realização de um trabalho colaborativo que resulte na construção de um espaço de diversidade e cidadania.

Especificamente, no HIJG, lócus da pesquisa, este Atendimento Escolar Hospitalar já foi palco de outros projetos com temáticas diferenciadas. Segue um breve resumo das referidas pesquisas.

A pesquisadora Débora dos Santos (2008) investigando os "Aprendizados adquiridos no hospital: análise para um ensino de Ciências na Classe Hospitalar" identificou, junto aos jovens do 6º ao 9º ano do ensino fundamental internados neste hospital, se existem, quais são os aprendizados adquiridos no hospital e suas origens. A pesquisa realizada foi qualitativa, do tipo estudo de caso e utilizou-se de entrevistas semiestruturadas. Foram identificados os seguintes aprendizados: doenças, exames, tratamento de saúde, cuidados com a saúde, noção de infecção, noção de contágio/contaminação, procedimentos clínicos, termos técnicos, hábitos e comportamentos. Foi apurado que as origens destes aprendizados remetiam-se à equipe de saúde, à vivência do jovem, a sua curiosidade, aos outros pacientes, aos parentes e aos materiais reprográficos presentes no hospital. A partir dos

resultados obtidos foram realizadas duas análises. Uma baseou-se nos estudos de Charlot a respeito do conceito de aprender e suas relações com o saber (epistêmica, identitária e social) e a outra versou sobre os níveis de alfabetização científica em ciências/biologia desenvolvidos pelo grupo Biological Sciences Curriculum Study (níveis nominal, funcional, estrutural e multidimensional). A presente investigação foi desenvolvida com o intuito de contribuir para um ensino de Ciências na Classe Hospitalar.

Também na área de Ciências, o trabalho de Caroline Zabendzala Linheira (2006), intitulado: O ensino de Ciências na Classe Hospitalar: um estudo de caso no HIJG objetivou identificar, analisar e caracterizar a constituição e delineamento de uma rede sociotécnica, na vivência do programa educacional de formação de professores de Ciências da Natureza, Matemática e suas Tecnologias/Física (CNMT/Física). Primeiramente, delineou o programa educacional direcionado ao desenvolvimento do conhecimento científico-educacional na formação de professores de CNMT/Física. Após, discutiu as relações sociotécnicas no desenvolvimento do conhecimento científico educacional; analisou a elaboração e o desenvolvimento de propostas educacionais pelos aprendizes de professor e de pesquisador, nas escolas, considerando o aspecto da Ciência em Ação e o Modelo de Tradução em rede sociotécnica. Ao final, verificou como o processo de investigação-ação educacional de vertente emancipatória, é regido em rede sociotécnica. Os dados foram coletados via observações diretas: registros de forma escrita, orientados por um roteiro e via gravações eletrônicas de áudio; como também, textos escritos confeccionados pelos aprendizes de professor e de pesquisador. Os resultados mostraram que a formação de professores de CNMT/Física, dentro do programa educacional, ocorre em rede sociotécnica, pois a concepção de Ciência veiculada no programa é de “Ciência em construção”, e as práticas de pesquisa desenvolvidas, implicaram em práticas de “Tradução”.

O trabalho de dissertação de Joceli Aparecida Anaczewski Foggiatto (2006) – Ensino-Aprendizagem de Matemática em Classe Hospitalar: uma análise da relação didática a partir da noção de contrato didático - é fruto de uma pesquisa ocorrida entre os anos de 2003 e 2004, na Classe Hospitalar de 5ª a 8ª séries dentro do HIJG. Nesse período da pesquisa, procurou através de registros como relatórios, diários de aula e atividades que possibilitassem o ensino-aprendizagem de Matemática, fazer uma análise da relação didática existente nesse

meio, à luz do Contrato Didático de Guy Brousseau. Assim, analisando os elementos como características, funções, efeitos e rupturas, entre outros, transpostos à Classe Hospitalar, buscou indicativos sobre o desenvolvimento do contrato nesse meio quando comparado com a escola regular. A partir da experiência, foi possível levantar questões relativas à formação do professor de Matemática e ao seu preparo para atuar em classes não-regulares, bem como discutir sobre caminhos que possam conduzir à aprendizagem nessas classes.

O estudo de Lisandra Invernizzi (2010) - Educação Física na Classe Hospitalar do HIJG: delineando uma proposta de ensino para os anos iniciais – apresenta os resultados de intervenções sistemáticas realizadas desde 2004 na turma do primeiro ao quinto ano que funciona junto a este Hospital Infantil. Com base em experiências anteriores se fez necessário avançar em relação ao que já fora feito, construir algo com maior profundidade e que fornecesse subsídios para mais bem compreender as práticas de educação do corpo em Classe Hospitalar. Neste sentido, a presente pesquisa buscou analisar uma intervenção pedagógica de ensino formal de Educação Física em Classe Hospitalar, considerando a organização dos conteúdos e alguns dos temas que transversalizaram a prática pedagógica. Os temas “Jogos e Brincadeiras Tradicionais”, “Conhecimentos sobre o Corpo”, “Atividades Rítmicas e Expressivas” e “Ginástica” foram arranjados semanalmente e abordados no período total de dezesseis semanas. Os dados foram coletados ao longo do planejamento, docência e avaliação das aulas que foram registradas na totalidade no diário de campo. A análise foi realizada por meio de quatro categorias que cruzaram os objetivos da pesquisa e as expressões próprias do objeto, sendo que as questões centrais que nortearam as reflexões se referem: a) às condições específicas das crianças que estão na condição de paciente, relacionando com as possibilidades de participação, segundo a saúde delas, além das principais decorrências disto no desenvolvimento das aulas; b) às dificuldades e sucessos na inserção das crianças nas aulas; c) às diferenças existentes entre as aulas na rede regular de ensino e na Classe Hospitalar, demarcadas, em grande medida, pelas seguintes questões: receio inicial por parte de alguns pais quando convidávamos as crianças para as aulas; as falas das crianças ressaltando as diferenças; a participação nas aulas na Classe de crianças que não tomam parte da experiência da Educação Física nas escolas regulares; d) às cenas de violência, provenientes da internação, do sentimento de culpa entre as crianças e familiares, ou do preconceito – seja na Classe ou na rede regular de ensino. O texto finaliza com algumas considerações a

respeito da formação docente, aponta os possíveis avanços e/ou recuos, tece algumas palavras acerca das questões debatidas nas categorias de análise e indica que se trata de uma organização didática legítima, na medida em que a pesquisa que ora conclui faz avançar o processo de elaboração de estratégias de ensino de Educação Física em Classe Hospitalar. Sugere uma nova configuração de conteúdos a serem explorados no ensino de Educação Física na Classe Hospitalar, com a inclusão do Esporte. Ressalta ainda a importância de estudos que retratem o ensino da Educação Física na Classe Hospitalar, relacionado às dimensões de ensino, pesquisa e extensão.

O trabalho de Juliana Oliveira Comin (2009) - Práticas pedagógicas no contexto da classe hospitalar - teve como objetivo desvelar os saberes docentes construídos por duas professoras que atuavam na Classe Hospitalar do referido hospital. Para tanto, buscou conhecer a história de vida das professoras e suas práticas pedagógicas para então compreender os saberes docentes acionados por elas, no fazer pedagógico no ambiente hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, ancorada em instrumentos de coleta dos dados como observações participantes, entrevistas em profundidade e questionários. As evidências encontradas revelam que os saberes que as professoras utilizam para atuar na classe hospitalar provêm de diferentes instâncias, não somente da formação específica para a docência, ficando evidente o quanto a história de vida de cada uma das professoras, a formação escolar pré-profissional, assim como os saberes provenientes da formação profissional para a docência, a troca com os colegas de trabalho e com os seus alunos são constitutivos dos saberes mobilizados por elas na sua prática cotidiana na classe hospitalar. O trabalho revela também uma prática voltada para a escuta pedagógica que atenta para a valorização da singularidade das expressões de vida de cada educando, de estar atento ao que ele quer dizer nas suas expressões e silêncios. Uma escuta que transcende o físico e é agenciadora de conexões entre intelecto, emoção e pensamento, numa perspectiva de atenção integral. Nesse sentido, uma das possibilidades que emergem para a docência na Classe Hospitalar é construir, de mãos dadas com os sujeitos envolvidos na dinâmica educacional escolar, uma prática pedagógica que se oriente por uma ética do cuidado. Uma prática docente que acolhe os anseios dos sujeitos, orientada por uma atitude de escuta sensível do Outro, que confere legitimidade aos desejos do Outro.

CAPÍTULO 2

ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR: HISTÓRIA E POLÍTICAS

Como professora vinculada à educação de crianças, percebo o quanto ainda desconheço os saberes que as crianças têm sobre o mundo, sobre as instituições que frequentam, sobre as atividades propostas nos diferentes contextos educativos, sobre seus professores e até mesmo os adultos, saberes que são construídos socialmente e que conferem identidades culturais às crianças. Nesta pesquisa me proponho buscar a opinião das crianças sobre o trabalho desenvolvido no Atendimento Escolar Hospitalar, numa perspectiva de atribuir legitimidade ao Ser criança, conferindo importância a sua palavra. Neste capítulo apresento uma retrospectiva histórica da criação das classes, a legislação que rege esta modalidade de atendimento, o contexto dessa investigação – o Atendimento Escolar Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão - e as ações pedagógicas nele desenvolvidas.

2.1. O ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR: ASSIM A HISTÓRIA COMEÇA...

A compreensão de que toda a pessoa necessita de cuidados médicos e de educação é anterior ao aparecimento das instituições Hospital e Escola conforme concebemos nos dias atuais. Em todas as épocas foram mobilizadas formas e espaços diferenciados que se ocupavam da tarefa de cuidar e educar.

O início das atividades denominadas como Classe Hospitalar teve seu princípio em 1935, quando Henri Sellier implanta a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Conforme Rosenberg-Reiner na década de 40 foi criada a associação Animação, Lazer no Hospital e na década de 80 foi fundada a Associação para a melhoria das condições de hospitalização das crianças (APACHE), vinculada a Associação Européia para Criança em Hospital (EACH) que reúne várias entidades no país em defesa dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. Seguiram seu modelo toda a Europa e os Estados Unidos, com a finalidade específica de suprir as dificuldades escolares de crianças tuberculosas. Pode-se considerar como marco decisório das escolas em hospital a Segunda Guerra Mundial. O grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e

impossibilitados de ir à escola, fez criar um engajamento, sobretudo dos médicos, que hoje são defensores da escola em seu serviço.

Em Portugal, a Carta da Criança Hospitalizada (2000), guiada nos princípios da Carta Européia da Criança Hospitalizada, acatada pelo Parlamento Europeu em 1986, igualmente conjectura as apreensões com projetos de humanização nos hospitais, com o bem estar da criança hospitalizada e os aspectos educativos. O princípio 7º da Carta de Portugal propõe que: “O Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e da segurança.” (MOTA, 2000, p.58).

Na Espanha, desde a década de 80 estudiosos se votam a estudar cientificamente a escola no hospital. Gonzáles; Polaino; Lorente (1990) fazem alusão ao desenvolvimento da Pedagogia Social em seu país por meio da pedagogia penitenciária, ambiental e a hospitalar, que vêm buscando o seu prestígio profissional. Eles avaliam a Pedagogia Hospitalar como um novo ramo de investigação e com grandes possibilidades de ampliação desta atividade profissional. 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 preocupação com esse desrespeito e descuido no atendimento infantil dizia respeito ao risco que as crianças corriam de apresentar sequelas na vida adulta, as quais poderiam evoluir para doenças psiquiátricas. Em decorrência disso, nasce a necessidade de implantar experimentos educativos para crianças e jovens internados em instituições hospitalares. Com o passar do tempo, essa iniciativa também foi implementada em hospitais brasileiros, com o mesmo desígnio.

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. 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.

Para conhecer a situação das classes hospitalares¹³ no Brasil, Fonseca (1999) 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: 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, à época da pesquisa, doze deles não ofereciam aos alunos que porventura necessitem de internamento hospitalar, a possibilidade do atendimento em classe hospitalar. Os resultados da pesquisa 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

¹³ Através da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994) a terminologia “*Classe Hospitalar*” vem sendo utilizada por este Ministério e Secretaria para designar *o atendimento pedagógico educacional, com vistas à continuidade do aprendizado de conteúdos curriculares dentro do hospital*. Como meio de definir responsabilidades quanto à execução do direito das crianças e adolescentes hospitalizados à educação, define classes hospitalares como: “*Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de educação especial e que estejam em tratamento hospitalar.*” (BRASIL, 1994, p. 20).

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 saúde 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. (FONSECA, 1999, p.7).

Mesmo com a elaboração de um documento proposto pelo MEC em 2002, construído coletivamente com a participação de representantes dos Sistemas de Educação e de Saúde, 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.

A mesma autora, em novo levantamento¹⁴ revela que houve um aumento significativo no número de classes hospitalares no país, passando de 30 para 74 classes hospitalares em funcionamento¹⁵, distribuídas em 13 Estados e no Distrito Federal. Já em 2003¹⁶, o Brasil contava com um total de 105 classes hospitalares, distribuídas em 14 estados e no Distrito Federal¹⁷, conforme evidencia o quadro abaixo:

¹⁴ Disponível no site: <http://www2.uerj.br/~escolahospitalar>

¹⁵ Dados referente a 3ª edição do estudo sobre a realidade do atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados, atualizada durante o 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar, realizada de 19 a 21 de julho de 2000, no Rio de Janeiro.

¹⁶ FONSECA (2003) disponível em <http://www.escolahospitalar.uerj.br/estudos.htm> - acessado em 02/07/2008.

¹⁷ Segundo dados de Fonseca (2003) disponível em <http://www.escolahospitalar.uerj.br/estudos.htm>, acessado em 3/9/2009.

Região	Estados da Federação	Classes Hospitalares
Norte	Amazonas	1
	Acre	5
	Pará	1
	Tocantins	1
Nordeste	Bahia	10
	Ceará	3
	Maranhão	1
	Rio Grande do Norte	1
	Sergipe	1
Centro-oeste	Distrito Federal	9
	Goiás	5
	Mato Grosso do Sul	4
Região Sudeste	Espírito Santo	1
	Minas Gerais	7
	Rio de Janeiro	15
	São Paulo	21
Região Sul	Paraná	7
	Santa Catarina	8
	Rio Grande do Sul	4

Muito embora aquém da necessidade e do desejado pelos que militam no campo da educação hospitalar, percebe-se que o Atendimento Escolar Hospitalar (AEH) vem crescendo. Em seu mais recente levantamento, a pesquisadora Eneida Simões da Fonseca (2008), aponta para um total de 110 hospitais que oferecem atendimento escolar no Brasil. Os hospitais com atendimento escolar no Brasil, de acordo com as respectivas regiões e estados, são:

- Região Norte (06)

ESTADO	CIDADE	HOSPITAL	Nº DE CH
Acre - 03	Rio Branco	Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre	1
	Rio Branco	Fundação Hospitalar do Acre	1
	Rio Branco	Hospital Infantil Yolanda Costa e Silva	1
Pará - 1	Belém	Hospital Ophir Loyola (oncologia)	1
Roraima -1	Boa Vista	Hospital da Criança Santo Antônio	1
Tocantins -1	Gurupi	Hospital de Referência de Gurupi UNIRG	1

Nos demais estados desta região (Amazonas, Rondônia e Amapá) não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os pacientes hospitalizados.

- Região Nordeste (20):

ESTADO	CIDADE	HOSPITAL	Nº DE CH
Bahia - 13	Salvador	Hospital Sarah	1
	Salvador	Hospital da Criança – Obras Assistenciais Irmã Dulce	1
	Salvador	Hospital de Clínicas Edgard Santos – UFBA	1
	Salvador	Hospital Infantil Martagão Gesteira	1
	Salvador	Hospital Roberto Santos	1
	Salvador	Centro Pediátrico Hosannah de Oliveira	1

	Salvador	Hospital Couto Maia	1
	Salvador	Hospital Erik Loeff	1
	Salvador	Hospital Santa Isabel	1
	Salvador	Hospital João Batista Caribé	1
	Salvador	Hospital Eládio Lasserre	1
	Salvador	Hospital Ana Nery	1
	Itabuna	Hospital Manoel Novaes	1
Ceará - 03	Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin	1
	Fortaleza	Instituto do Rim	1
	Fortaleza	Hospital do Coração	1
Maranhão - 1	São Luís	Hospital Sarah	1
Rio Grande do Norte - 1	Natal	Hospital de Pediatria – UFRN	1
Sergipe - 2	Aracajú	Hospital João Alves Filho	1
	Aracajú	Hospital Universitário de Aracajú – UFSE	1

Nos demais estados desta região (Piauí, Paraíba, Pernambuco e Alagoas) não há informação sobre a existência de hospitais com atendimento escolar para os pacientes hospitalizados.

- Região Centro-Oeste (21): Esta região conta com apenas três estados e com o Distrito Federal. Todos oferecem oportunidades de atendimento escolar hospitalar.

ESTADO	CIDADE	HOSPITAIS	Nº DE CH
Distrito Federal - 09	Brasília	Hospital de Base de Brasília	1
	Brasília	Hospital Regional Materno Infantil Asa Sul	1
	Brasília	Hospital de Reabilitação Asa Norte	1
	Brasília	Hospital de Apoio – oncologia	1
	Brazlândia	Hospital Regional de Brazlândia	1
	Gama	Hospital Regional do Gama	1
	Ceilândia	Hospital Regional de Ceilândia	1
	Taguatinga	Hospital da Cidade de Taguatinga	1

	Brasília	Hospital Sarah	1
Goiás - 05	Goiânia	Hospital Materno-Infantil	1
	Goiânia	Hospital de Clínicas – UFG	1
	Goiânia	Hospital Araújo Jorge	1
	Goiânia	Hospitais de Doenças Tropicais	1
	Itumbiara	Centro Integrado de Saúde Mental Emanuel	1
Mato Grosso - 01	Cuiabá	Hospital Universitário Júlio Müller - UFMT	1
Mato Grosso do Sul - 06	Campo Grande	Hospital Santa Casa da Cidade	1
	Campo Grande	Hospital Universitário (Be-a-Ba)	1
	Campo Grande	Hospital Regional Rosa Pedrossian	1
	Campo Grande	Hospital São Julião – hanseníase	1
	Dourados	Hospital Evangélico	1
	Jaguarari	Hospital de Jaguarari	1

- Região Sudeste (46): Todos os quatro estados desta região dispõem de atendimento escolar hospitalar.

ESTADO	CIDADE	HOSPITAIS	Nº DE CH
Espírito Santo - 01	Vitória	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	1
Minas Gerais - 07	Belo Horizonte	Hospital Sarah	1
	Juiz de Fora	Hospital Universitário	1
	Governador Valadares	Hospital Municipal	1
	Timóteo	Hospital Vital Brasil	1
	Ipatinga	Hospital Márcio Cunha	1
	Montes Claros	Santa Casa de Montes Claros	1
	Montes Claros	Hospital Universitário Clemente de Faria – UNIMONTES	1
Rio de	Rio de	Hospital Municipal Jesus	1

Janeiro - 13	Janeiro		
	Rio de Janeiro	Hospital São Zacarias	1
	Rio de Janeiro	Hospital Marcílio Dias	1
	Rio de Janeiro	Hospital Cardoso Fontes	1
	Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	1
	Rio de Janeiro	Instituto Nacional do Câncer	1
	Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti	1
	Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – UFRJ	1
	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ	1
	Niterói	Hospital Universitário Antonio Pedro -UFF	1
	Niterói	Hospital Getúlio Vargas Filho	1
	Itaboraí	Hospital Municipal Desembargador Leal Junior	1
	Petrópolis	Hospital Alcides Carneiro	1
São Paulo - 25	São Paulo	Hospital da Santa Casa de Misericórdia	1
	São Paulo	Hospital São Paulo – UNIFESP	1
	São Paulo	Hospital do Câncer - A.C. Camargo	1
	São Paulo	Centro de Atenção Integral a Saúde Clemente Ferreira (Lins); Hospital das Clínicas – FMUSP	1
	São Paulo	Instituto do Coração	1
	São Paulo	Instituto da Criança	1
	São Paulo	Instituto de Traumatologia-Ortopedia	1
	São Paulo	Hospital Emílio Ribas	1
	São Paulo	Instituto de Psiquiatria	1
	São Paulo	Hospital Estadual Infantil Darcy Vargas	1
	São Paulo	Hospital Infantil Candido	1

		Fontoura	
	São Paulo	Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto	1
	São Paulo	Hospital do Servidor Público Municipal	1
	São Paulo	Hospital do Servidor Público Estadual	1
	São Paulo	Hospital Municipal Vereador José Storópolli na Vila Maria (UNICAPITAL)	1
	Campinas	Centro Infantil Boldrini	1
	Campinas	Hospital de Clínicas	1
	Campinas	Hospital da SOBRAPAR (anomalias craniofaciais)	1
	Campinas	Hospital Mario Gatti	1
	Marília	Hospital de Clínicas e Hemocentro	1
	Rio Preto	Hospital de Base de São Jose	1
	Paulínia	Hospital Municipal	1
	Barretos	Hospital do Câncer	1
	Jundiaí	Hospital GRENDAC	1

-Região Sul (17): Esta região conta com apenas três estados e, em cada um deles, há hospitais com escolas para crianças e jovens doentes.

ESTADO	CIDADE	HOSPITAIS	Nº DE CH
Paraná - 06	Curitiba	Hospital Infantil Pequeno Príncipe	1
	Curitiba	Hospital Erasto Gaertner	1
	Curitiba	Hospital Universitário Evangélico	1
	Curitiba	Hospital das Clínicas- UFPR	1
	Curitiba	Fundação Criança Renal	1
	Cornélio Procópio	Hospital Santa Casa	1
Santa Catarina - 07	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	1

	Lages	Hospital Infantil Seara do Bem	1
	Curitibanos	Hospital Hélio Anjos Ortiz	1
	Rio do Sul	Hospital Regional Alto Vale	1
	Florianópolis	Hospital Universitário de Santa Catarina	1
	Chapecó	Hospital Regional	1
	Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição	1
Rio Grande do Sul - 04	Porto Alegre	Hospital de Clínicas– UFRGS	1
	Porto Alegre	Hospital da Criança Santo Antônio	1
	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria – UFSM	1
	Erechim	Hospital Santa Terezinha	1

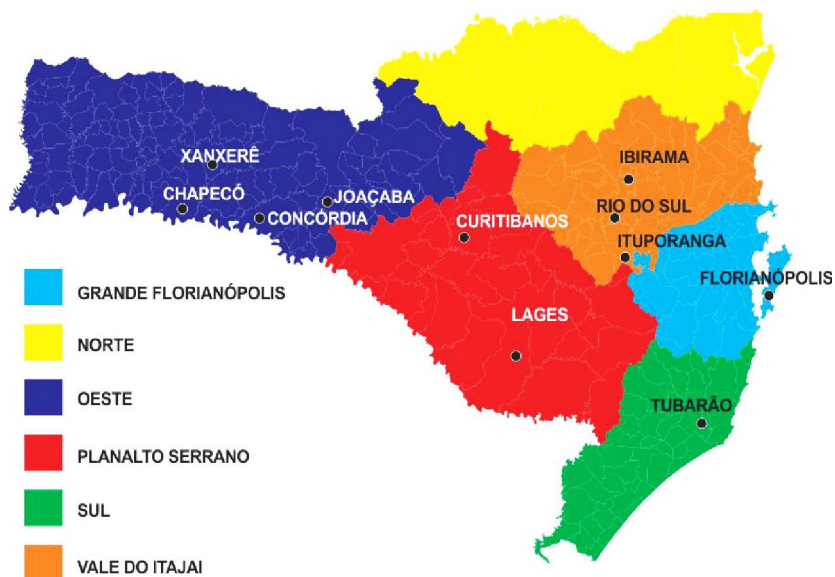
Segue abaixo a relação atualizada do Atendimento Escolar Hospitalar de Santa Catarina na ordem da sua implantação, com sua respectiva portaria e dados relativos.¹⁸

DATA	PORTARIA	MUNICÍPIO	ESCOLA VINCULADA	NOME DO HOSPITAL	GERED ¹⁹
05/03/01	Portaria nº 30	Florianópolis	EEB Pe. Anchieta	Hospital Infantil Joana de Gusmão	18ª
05/03/01	Portaria nº 30	Lages	EEB Rubens de Arruda Ramos	Hospital Seara do Bem	27ª
23/04/01	Portaria nº 40	Rio do Sul	EEB Paulo Cordeiro	Hospital Regional do Alto Vale	12ª

¹⁸ Fonte: www.sed.sc.gov.br – consulta em 30/09/2010

¹⁹ Gerência Regional de Educação

16/10/01	Portaria n° 06	Curitibanos	EEB Santa Terezinha	Hospital Hélio Anjos Ortiz	11 ^a
10/06/02	Portaria n° 07	Ituporanga	EEB Mont' Alverne	Hospital Bom Jesus	13 ^a
10/06/02	Portaria n° 07	Xanxerê	EEB Neuza Lemos Marques	Hospital Regional São Paulo	5 ^a
22/07/02	Portaria n° 10	Concórdia	EEB Deodoro	Hospital São Francisco	6 ^a
29/08/02	Portaria n° 013	Ibirama	EEB Eliseu Guilherme	Hospital Miguel Couto	14 ^a
09/09/02	Portaria n° 15	Tubarão	EEB Hercílio Luz	Hospital Nossa Senhora da Conceição	20 ^a
07/10/02	Portaria n° 11	Chapecó	EEB Marechal Bormann	Hospital Lenoir Vargas Ferreira	4 ^a
03/03/03	Portaria n° 17	Joaçaba	EEB Dep. Nelson Pedrini	Hospital Santa Terezinha	7 ^a



Estes são os municípios que oferecem o AEH que são vinculados à Secretaria de Estado da Educação, distribuídos por regiões.²⁰ Além destes, o Estado conta também com AEH vinculados ao município e hospitais particulares. De acordo com o quadro acima apresentado, no Estado de Santa Catarina o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG)²¹ foi o pioneiro no atendimento. Mesmo que todos os professores do AEH se pautem na mesma Proposta Curricular (SC), a prática pedagógica acaba se diferenciando pelas especificidades que cada atendimento apresenta, como a diferença em número de estudantes e séries (algumas atendem desde Educação Infantil até o 9º ano num mesmo espaço), os espaços físicos (adequados ou não), a falta de uma equipe pedagógica (a maioria dos professores não recebe uma assessoria para planejamento e organização de atividades) e a forma da operacionalização das aulas. Estes dados são referência não somente para o nosso estado, mas para todo o país, pela falta de uma política clara desta modalidade de atendimento.

²⁰ Fonte: www.sed.sc.gov.br – acesso em 30/09/2010

²¹ É importante registrar que, de todos os hospitais existentes em Santa Catarina o HIJG é o único que tem em seu fluxograma, um Setor de Pedagogia, diferenciando-se bastante dos demais AEH do Estado.

Mesmo com a existência de leis que garantem este tipo de atendimento, poucos são os hospitais que oferecem, sejam eles públicos ou privados, garantindo às crianças e adolescentes o amparo e assistência necessários às práticas educativas. Isso passa inclusive pelo descaso da sociedade em tratar esta questão. Desta forma, o atendimento educacional nos hospitais do Brasil ainda encontra muitas indefinições em relação a sua identidade, pois existem diferentes práticas educativas. As iniciativas tornam-se isoladas, cada qual buscando recursos que viabilizem e ampliem o atendimento.

2.2. O que a legislação apresenta...

A criação do Atendimento Escolar 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 educativas e direitos de cidadania, onde se inclui a escolarização. Os direitos da criança surgem após o processo de redemocratização, marcados pelo conjunto de leis, declarações nacionais e internacionais que buscam a implantação de uma ampla política de inclusão da criança, reconhecendo-a como sujeito de direitos. Mesmo com uma trajetória voltada para a garantia desses direitos, existe ainda a necessidade de consolidar ações voltadas para esse fim. No Brasil, o resultado deste movimento pode ser observado nos decretos e leis, que apresentamos a seguir.

1) Decreto Lei n. 1.044/69 que dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções, considerando que as condições de saúde nem sempre permitem a frequência 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 congênicas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:

a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares, desde que se 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 osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropáticas agudas ou sub-agudas, afecções reumáticas, etc. (BRASIL, 1969, 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, 1969, 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.

2) 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. (BRASIL, 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 – universalização do atendimento escolar. (BRASIL, 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.

3) 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, 1990, 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, 1990, 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, no Inciso I, a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (BRASIL, 1990, 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.

Apresento outro item importante: No Título II dos Direitos Fundamentais, Capítulo I Do Direito à Vida e à Saúde, Artigo 12, refere que

Os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente (BRASIL, 1990, p.2).

Durante a hospitalização a presença dos pais é imprescindível para assegurar a tranquilidade e bem estar da criança, que se sente ameaçada e insegura em função dos procedimentos realizados pela equipe médica. Esta lei que garante a permanência dos pais em todos os momentos da internação ameniza essa experiência estressante e conflituosa.

4) Reconhecendo o direito de crianças e adolescentes hospitalizados ao atendimento pedagógico-educacional, cita-se a Política Nacional de Educação Especial. Considera a Classe Hospitalar como uma modalidade de atendimento desde 1994, através da

publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994). A terminologia “*Classe hospitalar*” vem sendo utilizada por este Ministério e Secretaria para designar *o atendimento pedagógico educacional, com vistas à continuidade do aprendizado de conteúdos curriculares dentro do hospital*.²² Essa publicação legal 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, 1999). Considerando esta legislação federal, 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, ou submetida a uma cirurgia para retirada de apêndice, que após a cura da enfermidade e tratamento, retorna à sua rotina de vida. É preciso destacar que o MEC utiliza a terminologia Classe Hospitalar nos seus documentos. Entretanto, estudos mais recentes trazem o termo *Atendimento Escolar Hospitalar* como mais apropriado à sua especificidade pedagógica.

5) 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. O Departamento de Defesa dos Direitos da Criança, da Sociedade Brasileira de Pediatria, através dos participantes na 27ª Assembleia 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” Mesmo com a previsão

²² Segundo Fonseca (1999), o atendimento em Classes Hospitalares resultou de políticas públicas e estudos acadêmicos decorrentes da observação e consideração das necessidades das crianças que, devido à problemática de saúde, requeriam hospitalização, fosse esta de curta ou longa duração. O estímulo à criação de Classes Hospitalares se impõe como uma nova exigência para uma política inclusiva que respeite o direito de todos ao atendimento escolar.

deste direito na legislação, a oferta deste atendimento é muito restrita. Ainda é bastante reduzido o número de hospitais que oferecem atendimento pedagógico às crianças e adolescentes internados.

6) 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”.

O § 2º descreve 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 do ensino regular”.

Art. 59. ‘Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização, específicos para atender às suas necessidades.’”

Tradicionalmente, a educação especial tem sido concebida como destinada apenas ao atendimento de alunos que apresentam: deficiências (mental, visual, auditiva, física, motora e múltipla); condutas típicas de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos; altas habilidades ou superdotação. (BRASIL, 2001, p.20). Hoje, vive-se uma nova abordagem, que visa à educação inclusiva. Nessa abordagem, incluem-se como alunos com necessidades educacionais especiais, além dos já citados, os que apresentam dificuldades cognitivas, psicomotoras e de comportamento, e aqueles alunos que estão impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

7) A Resolução n. 02/01, de 11 de setembro de 2002, que institui diretrizes nacionais para a educação especial na Educação Básica, diz em seu artigo 13º:

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

§ Primeiro: 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, 2002, p.3).

A hospitalização não pode representar a ruptura do vínculo da criança com a sua escola, nem a perda do direito à escolarização. Mas exige uma prática educativa diferenciada para que seu retorno à escola seja facilitado.

8) O documento editado mais específico sobre classe hospitalar é denominado *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Segundo o documento (BRASIL, 2002), o objetivo desta publicação é atuar no combate ao fracasso escolar comum as crianças/adolescentes com internações longas e/ou frequentes e incentivar o atendimento a estudantes do Ensino Fundamental e do Ensino Médio que, por motivo de doença, não podem frequentar 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:

Tem 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 frequentar 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. (BRASIL, 2002, p.03).

De acordo com a coordenadora de publicação do MEC, 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. 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. (BRASIL, 2002)

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, 2002).

9) Especificamente em relação à **Santa Catarina**, cada Atendimento Escolar Hospitalar implantado recebe autorização para funcionamento por meio de uma portaria que dispõe sobre a implantação de atendimento educacional.²³

10) Em 14 de setembro de 2006 é aprovada na Assembleia Legislativa a Lei Estadual Nº 13.843/2006 que "Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na internação hospitalar em Santa Catarina." E estabelece:

Art. 1º - Fica reconhecida a classe hospitalar como o atendimento pedagógico dispensado à criança e ao adolescente

²³ Conforme quadro apresentado no item anterior, referente ao AEH de SC.

hospitalizado em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina - SUS/SC durante seu internamento. [...]

Art. 2º - Aos alunos do ensino fundamental e do ensino médio, em qualquer de suas modalidades, incapacitados de presença às aulas devido à internação hospitalar, e que mantenham condições físicas, intelectuais e emocionais para realizar aprendizagem, aplicar-se-á regime de classe hospitalar, em caráter complementar.

Art. 3º - O Poder Executivo deverá promover a regionalização, em todo o território do Estado, de Classes Hospitalares.

Parágrafo único. Para cada unidade de saúde que mantenha a oferta de classe hospitalar será designada uma escola que irá atendê-la.

Art. 4º - O atendimento pedagógico ministrado em classe hospitalar possui equivalência às classes comuns de ensino regular.

§ 1º - O corpo docente em classe hospitalar deverá manter em banco de dados próprio os registros necessários para adequada identificação dos procedimentos adotados, inclusive as avaliações e controle de frequência, bem como, fazer as comunicações ao estabelecimento de ensino de vínculo do alunopaciente e, quando se fizer necessário, à Secretaria Estadual de Educação, Ciência e Tecnologia.

§ 2º - Enquanto sujeito ao regime de classe hospitalar, o aluno é considerado de frequência efetiva às aulas.

Art. 5º - Os professores e especialistas de educação em classe hospitalar deverão ser designados a partir de indicação do diretor da escola destinada a atender a instituição hospitalar.

Parágrafo Único - Para ser designado em classe hospitalar, será exigido:

I - Titulação mínima em licenciatura com ênfase da educação infantil ao ensino médio; e

II - Na ausência da titulação exigida no inciso anterior, mínimo de cinco anos ininterruptos de trabalho em classe hospitalar.

Art. 6º - Deverá compor o quadro mínimo de professores em classe hospitalar 01 (um) Psicopedagogo;

Art. 7º - Os servidores em classe hospitalar deverão assinar ponto na escola designada a atender a instituição hospitalar.

Art. 8º - Aos servidores, designados em classe hospitalar, em efetivo exercício da função, ficam assegurados todos os direitos e garantias atinentes ao profissional que desempenha atividade em classe tradicional.

Art. 9º - Fica reconhecido o Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis como responsável pela orientação do corpo docente nomeado em classe hospitalar, em todo o território do Estado.

Art. 10º - Compete às Unidades de Saúde, dotadas de classe hospitalar, prover o suporte de apoio ao desenvolvimento das ações pedagógicas, lúdicas e de escolarização.

Art. 11º - Compete a Secretaria de Estado da Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina acompanhar e avaliar o desenvolvimento da atenção integral à educação das crianças e dos adolescentes hospitalizados.

Art. 12º - É facultado ao Poder Executivo, através das Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação, Ciência e Tecnologia, celebrar convênios e outros instrumentos de cooperação na promoção da humanização e da atenção integral à criança e ao adolescente hospitalizado, com órgãos públicos federais, estaduais e municipais, bem como universidades e organizações não governamentais, visando o acompanhamento e avaliação das ações decorrentes desta Lei.

Art. 13º - Os órgãos públicos e privados abrangidos pela obrigatoriedade instituída por esta Lei deverão, no prazo de cento e vinte dias da sua publicação, adotar as providências necessárias ao seu cumprimento.

[...]

Este projeto de lei até então não foi levado em consideração, principalmente no que se refere às atribuições conferidas ao HIJG relativas à orientação aos professores de todo o Estado, uma vez que esta competência é da Gerência Regional de Educação - GERED. Quanto ao Psicopedagogo citado para compor o quadro de professores, é inviável uma vez que este profissional não faz parte do quadro de contratação do Magistério Público do Estado de SC.

11) No mês de setembro de 2008, a Secretaria Estadual de Educação lança a INSTRUÇÃO NORMATIVA/SED N° 001/2008 que orienta sobre os procedimentos relativos à admissão de pessoal em caráter temporário, de excepcional interesse público, distribuição de aulas e alteração de carga horária do professor efetivo, no âmbito da Secretaria de Estado da Educação/SED, e estabelece outras providências.

No capítulo II – da admissão de professores para Educação Especial, Educação Indígena, Escola Aberta, Ambial e EPI²⁴ – no item 8.9: Para o atendimento pedagógico domiciliar, a GERED deverá constituir processo contendo todos os dados do aluno, bem como atestado médico, com data de início e previsão de término do afastamento, encaminhando-o para a DIEB²⁵/SED para análise e parecer. Em caso de deferimento, a DIDH²⁶/SED autorizará:

a) Séries Iniciais do Ensino Fundamental - um professor, com a carga horária de 20 horas semanais, a ser utilizada em sua maior parte no atendimento exclusivo com o aluno;

b) Séries Finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio - um professor, com a carga horária de 20 horas semanais, a ser cumprida tanto no atendimento exclusivo ao aluno, quanto na articulação com os professores da unidade escolar em que o aluno estiver matriculado. (INSTRUÇÃO NORMATIVA/SED N° 001/2008)

No item 8.10 a Normativa refere-se à contratação de professores.

²⁴ Educação Física em escola pública integrada

²⁵ Diretoria de Educação Básica e Profissionalizante

²⁶ Diretoria de Desenvolvimento Humano

Para o atendimento dos alunos da classe hospitalar, a GERED deverá encaminhar processo à DIEB/SED para análise e parecer. Recebendo deferimento, a DIDH/SED autorizará a liberação para alteração de carga horária ou remanejamento de professor efetivo. Serão autorizadas 20 horas semanais para o atendimento, diário, de 02 a 04 alunos e 40 horas semanais para o atendimento, diário, de 05 a 10 alunos. Observar, preferencialmente, o professor efetivo excedente. (INSTRUÇÃO NORMATIVA/SED N° 001/2008)

12) Em 14/12/2009 a SED emite nova Instrução Normativa/SED N° 002/2009 com novas orientações. No Capítulo **IX**, nas páginas 09 e 10, letras **B** e **C**, referem-se ao Atendimento Escolar Hospitalar e Atendimento Domiciliar. Apresento alguns itens que sofreram alterações:

B – ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR:

9.7. O Atendimento Escolar Hospitalar compreende os atendimentos em Classe Hospitalar e no Leito, de alunos matriculados na Educação Básica, internados em instituições hospitalares mantidas pelo Estado de Santa Catarina.

9.9. Nos casos de continuidade de Atendimento Escolar Hospitalar, a carga horária disponibilizada estará vinculada ao fluxo de atendimentos, realizados no ano de 2009, a alunos matriculados na Educação Básica e, para tanto, serão disponibilizadas:

- a) 20 (vinte) horas semanais para até 05 (cinco) atendimentos diários;
- b) 40 (quarenta) horas semanais para um fluxo de 06 (seis) até 10 (dez) atendimentos diários;
- c) 60 (sessenta) horas semanais para um fluxo de 11 (onze) até 15 (quinze) atendimentos diários; e assim sucessivamente.

9.10. Nos casos de implantação/reabertura de Atendimento Escolar Hospitalar, a carga horária disponibilizada estará vinculada ao número de internações, no ano de 2009, de crianças e adolescentes matriculados na Educação Básica, seguindo os mesmos critérios de carga horária estabelecidos no item anterior.

C – ATENDIMENTO DOMICILIAR

9.11. O Atendimento Domiciliar será autorizado, por meio de análises de processo encaminhado pela GERED à SED/DIEB, para as situações em que o impedimento do aluno a frequentar as aulas se estender por **mais de 50** (cinquenta) dias letivos. Do contrário, a unidade escolar, numa ação conjunta com a família, estará viabilizando o encaminhamento e acompanhamento de atividades domiciliares.

9.12. Os quadros patológicos compatíveis [...] comprovado impedimento locomotor, efeitos colaterais de determinados fármacos e procedimentos invasivos.

9.15. O Atendimento Domiciliar, após autorização da SED/DIEB, deverá ser implantado imediatamente.

Estas duas normativas permitem visualizar um pequeno, mas, concreto avanço nas ações relativas ao Atendimento Escolar Hospitalar e Atendimento Domiciliar no nosso Estado. Já está em andamento a construção de uma próxima para vigorar no ano seguinte, com nova nomenclatura e outras especificidades destes atendimentos também contempladas. É visível a preocupação em avaliar e propor melhores alternativas para o desenvolvimento deste trabalho.

Apesar da existência de legislação sobre este Atendimento demonstrando que esta 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. Compreende-se como obrigação do Estado e também da sociedade civil combater os fatores que afastam as crianças e os adolescentes do acesso à escolaridade. Não basta conhecer os problemas; é preciso ter princípios e diretrizes educacionais que possibilitem a concretização de ações. As questões legais sobre o AEH ainda estão se consolidando e pela inexistência de uma legislação específica decorre a falta de um projeto político pedagógico que contemple este atendimento em âmbito nacional e, particularmente em Santa Catarina. Faz-se urgente a elaboração de uma política voltada para os direitos pedagógicos e educacionais das crianças e adolescentes hospitalizados e a manutenção e qualificação do AEH no Estado depende disso. Apresento Ceccim (1999) que se pronuncia:

Entendo como urgente e necessária a expansão e a melhoria da educação em classes hospitalares em nosso país, aliada aos valores da cidadania, ao

direito à educação e ao direito à saúde, com a clareza de que o direito à educação passa pelo *reconhecimento das necessidades* e do *direito ao* atendimento pedagógico-educacional e que o direito à saúde passa pelo *reconhecimento do direito ao* atendimento das necessidades intelectuais e sócio-interativas da infância. O principal efeito do encontro *educação e saúde* para uma criança hospitalizada é a proteção do seu desenvolvimento e a proteção dos processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados. (CECCIM, 1999, p.43)

Também se fazem necessários estudos que subsidiem a formulação de diretrizes curriculares e metodologias de ensino-aprendizagem a serem desenvolvidas junto às crianças e adolescentes que se encontram em situação de hospitalização e que precisam ter garantidos seus direitos de cidadania.

2.3. Toda história tem um começo e um porquê: o contexto da investigação

O Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), situado em Florianópolis - Santa Catarina é vinculado à Secretaria Estadual de Saúde. Tem uma área construída de 22.000 m², que compreende os ambulatórios, área administrativa, cozinha e refeitórios e as unidades de internação. Atua como pólo de referência Estadual para as patologias de baixa, média e alta complexidade e seus pacientes provém de todas as regiões do Estado de Santa Catarina, sendo a maioria dele (64,83%) oriundos de Florianópolis e da Grande Florianópolis. Atualmente, conta com 138 leitos ativos e 856 funcionários.²⁷ Também é parte integrante do HIJG o Centro de Estudos Miguel Salles Cavalcanti (CEMSC) que é o responsável pela coordenação e regulamentação dos estágios desenvolvidos no hospital. O Serviço de Pedagogia, o qual descreveremos suas atividades a seguir, está vinculado à Gerência de Assuntos Comunitários e Preventivos, assim como as áreas da Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social e Fisioterapia.

A contribuição do pedagogo neste hospital se faz presente desde a década de 70, com a implantação do Programa de Estimulação Essencial junto às crianças com atraso no desenvolvimento

²⁷ Fonte: www.saude.sc.gov.br/hijg, Consulta ao site dia 17/09/09.

neuropsicomotor, decorrente da desnutrição, onde uma equipe multiprofissional assistia a criança em suas especificidades afetivas, cognitivas e sociais. Nesta época, foi firmado um convênio entre o HIJG e a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE), e que está em vigor até hoje, com o intuito de prestar um atendimento integral à criança. Como não existia o profissional da pedagogia no quadro de funcionários da Secretaria da Saúde do Estado, estabeleceu-se esta parceria.

Na década de 1980, ampliou-se o Programa para o atendimento ambulatorial, com o objetivo de orientar os familiares e acompanhar o desenvolvimento da criança, bem como evitar re-internações. Esse ambulatório expandiu o seu atendimento aos escolares com dificuldades de aprendizagem já que algumas das crianças atendidas no Programa de Estimulação Essencial, ao chegar à idade escolar apresentavam dificuldades na aprendizagem. Esta ampliação foi possível a partir da contratação via concurso, de novos profissionais da área, via Secretaria de Estado da Saúde. Atualmente uma pedagoga²⁸ atende as crianças de 0 a 6 anos e outra pedagoga²⁹ atende as crianças em idade escolar. A recreação, que até então era coordenada pelo Serviço Social, passou a ser de responsabilidade da Pedagogia. Outro programa implantado e que acabou sendo desativado por não ter espaço apropriado e profissional para atuar foi a Brinquedoteca.

Em 1991, o Grupo de Saúde Mental, coordenado pelo Dr. Zalmir Fabre, realizava atendimento multidisciplinar ao adolescente internado na Unidade A deste hospital e viu-se a necessidade de ampliar o número de profissionais pela demanda existente. Na época a pedagoga da Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) já participava desse atendimento e foi incluída ao grupo mais uma pedagoga concursada do HIJG. No decorrer dos anos outros profissionais também se inseriram neste atendimento. Este grupo tem como objetivo o atendimento por vários profissionais focando além da questão clínica do paciente, a avaliação de todo o contexto em que está inserido. Diante do motivo da internação, a equipe estabelece um plano de ação, onde todos os profissionais focam suas metas, pensando no processo de internação e no restabelecimento do paciente. Quando o paciente atendido é da psiquiatria, ocorre a inclusão também deste profissional na equipe. A atuação pedagógica vem dar suporte no que diz respeito à vida escolar

²⁸ Pedagoga concursada HIJG

²⁹ Pedagoga disponibilizada ao HIJG por meio do Convênio com a FCEE

do paciente. Muitas vezes a situação de conflito se desencadeia na escola e faz-se necessário fazer o resgate e efetuar encaminhamentos necessários. O paciente que recebe acompanhamento por esta equipe é avaliado por alguns profissionais e nas reuniões semanais realizam-se os estudos de caso.

E, na sequência das atividades do setor de Pedagogia, em 1999, deu-se a implantação do Atendimento Escolar Hospitalar, último programa implantado pelo setor. As atividades se iniciaram no ano de 1999 com apenas duas bolsistas do curso de Magistério do Instituto Estadual de Educação (IEE) e somente no ano seguinte foi possível dispor de uma professora da SED e mais três bolsistas para auxiliá-las nos atendimentos. Pela definição de seu papel, cada vez mais reconhecido pela sua especificidade, a partir deste segundo ano de atividades, esta modalidade de atendimento passa a fazer parte dos programas da SED e o número de professores foi-se ampliando. No ano de 2001, a SED juntamente com a coordenação do AEH, realiza uma seleção de professores e então este Atendimento passou a contar com uma professora graduada (efetiva da SED) e duas bolsistas, e em 2002, com mais uma professora efetiva para atendimento nos leitos.

No ano de 2003, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – por meio de projeto de pesquisa e extensão, é implantado o atendimento aos escolares das séries finais do Ensino Fundamental, resultando na contratação de duas professoras das licenciaturas de Língua Portuguesa e Ciências. Por meio deste projeto abriram-se as portas para estágios também nas licenciaturas de Geografia, Matemática, Educação Física e Inglês, o que ampliou quantitativa e qualitativamente os atendimentos oferecidos. Em 2005, através de projeto enviado a SED para análise e aprovação, contrata-se uma professora exclusiva para o ambulatório e unidade de oncologia. O quadro de professores se amplia, com mais uma professora para atendimento aos leitos e uma professora específica para atendimento à Educação Infantil. Este trabalho foi sendo reconhecido e divulgado nas universidades da grande Florianópolis, ampliando-se a procura por estágios curriculares neste novo contexto educacional. Receberam estagiários da UDESC, UNIVALI, UNISUL e UFSC, permitindo assim uma visibilidade de outras possibilidades de atuação para os futuros pedagogos e licenciados. Em 2006, com a vinda de uma professora efetiva de Educação Física, o número de professores se amplia para seis. Esta nova modalidade de atendimento, já iniciada por estagiários,

confirmou a possibilidade de atuação deste profissional, mesmo num ambiente em que a primeira providência a ser tomada pelos médicos e pais, é afastar a criança destas aulas ao retornar à sua escola de origem. Com a emissão da Normativa 001/set/2008, item 8, definiu-se novos rumos para o Atendimento Escolar Hospitalar de SC. A partir de 2009 só poderiam ser contratados professores efetivos excedentes e a carga horária dos professores dependeria da média anual de atendimentos diários, conforme está citado nas Normativas da SED.

Este panorama de atendimentos traz modificações significativas no dia a dia do nosso hospital. Historicamente, este ambiente privilegia profissionais de saúde como médicos e enfermeiros. Além da inclusão de outros profissionais para o atendimento às crianças é significativo também o surgimento do voluntariado neste espaço, que iniciou com atividades voltadas para a maternagem e lazer. A Associação dos Voluntários da Saúde (AVOS), desde agosto de 1975 vêm se solidificando como uma das instituições de voluntários mais bem-sucedidas de Santa Catarina, buscando parcerias com empresas e a comunidade para oferecer apoio aos pacientes e melhorar as condições de trabalho dos funcionários do hospital com a aquisição de equipamentos e materiais. Assim, este ambiente recebe outro cenário: senhoras de guarda pó amarelo circulando pelas unidades, contando histórias, trazendo presentes, alegrando o dia a dia das crianças, com o objetivo de amenizar o processo de internação. Os corredores recebem decoração infantil e quadros coloridos ilustram as paredes. Este trabalho iniciou ainda no antigo Hospital Pediátrico Edith Gama Ramos. Com a mudança para as novas instalações denominada Hospital Infantil Joana de Gusmão, inicia-se uma nova etapa onde recreadores passam a desempenhar especialmente esta função, estruturando o atendimento e estabelecendo novas concepções de recreação educativa em ambiente hospitalar.

Também com a implementação da Política Nacional de Humanização, da Atenção e Gestão no SUS - “Humaniza SUS”³⁰ - que foi estruturado no HIJG em 2003 com o objetivo de coordenar, implantar ações de humanização, bem como as diretrizes e dispositivos

³⁰ É a Humanização vista não como programa, mas como política que atravessa diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, para estabelecer modificações nas condutas e ações para com os usuários, funcionários e quem atende a clientela do SUS. (Fonte: <http://pt.shvoong.com/books/488666-humanizasisus/>; acesso em 17/04/2010)

da Política Nacional de Humanização, outros profissionais³¹ adentraram neste contexto e neste hospital se estabelece vínculos mais solidários. É então nesse contexto, associado ao caráter mais humanitário que se marca a origem das ações educativas no HIJG.

Atualmente este hospital conta com um setor de Pedagogia cuja equipe vem desenvolvendo ações por meio de programas educacionais, realizados por pedagogas, professores, recreadores e estagiários. Os programas desenvolvidos são:

Ambulatório - triagem - diagnóstico, orientação e acompanhamento escolar para crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e com dificuldades na aprendizagem;

Atendimento Pedagógico em Equipe Multidisciplinar - atendimento nas unidades viabilizando a interação entre equipe multidisciplinar do hospital e o processo escolar;

Recreação - oportuniza o brincar como proposta terapêutica, possibilitando através do brinquedo e brincadeiras, reelaborar as manifestações de alegria e do lazer, resgatando a vitalidade e autoconfiança;

Estimulação Essencial - para crianças de 0 a 6 anos com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor.

Atendimento Escolar Hospitalar - continuidade da escolaridade formal, mantendo a sistematização da aprendizagem, promovendo o desenvolvimento e contribuindo para a reintegração à escola após alta hospitalar.

2.4. O Atendimento Escolar Hospitalar do HIJG

Este atendimento pedagógico-educacional se apoia em propostas educativo-escolares, diferenciando-se das Salas de Recreação, das Brinquedotecas e de outros projetos desenvolvidos em hospitais, mesmo que o lúdico seja estratégico à pedagogia no ambiente hospitalar. Embasar-se em uma proposta educativo-escolar não torna a

³¹ Equipe constituída por dois médicos pediatras, uma psicóloga, uma assistente social, uma pedagoga, dois funcionários administrativos e estagiários de Psicologia. (Fonte: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/principal.htm>/ acesso em 17/04/2010)

classe hospitalar uma escola formal, mas implica que possua uma regularidade e uma responsabilidade com a aprendizagem formal da criança, com os conteúdos desenvolvidos em cada série, com as relações estabelecidas com as escolas de origem, com o envolvimento dos familiares que acompanham as atividades desenvolvidas, com as orientações e encaminhamentos dados às famílias no dia a dia da frequência ao Atendimento e na alta da criança, com os relatórios enviados também às suas escolas. Este Atendimento foi criado para assegurar às crianças e aos adolescentes hospitalizados, a continuidade dos conteúdos regulares, possibilitando um retorno após a alta sem prejuízos a sua formação escolar.

De acordo com a Portaria de Implantação de SC, cada Atendimento deve estar vinculado a uma escola pública estadual, preferencialmente a mais próxima ao hospital. A escola a qual este AEH se vincula é a EEB Padre Anchieta, situada no Bairro Agrônoma. É de sua incumbência a contratação dos professores; envio do boletim mensal de frequência dos professores à Gerência Regional de Educação – GERED; resolver questões relativas a pagamento (insalubridade, regência de classe, abono, etc.); carimbo e assinatura dos relatórios do AEH enviados às escolas regulares; providência de alguns materiais permanentes e de consumo quando possível e a liberação do ponto para participação em cursos, encontros e congressos.

Como os demais Hospitais vinculados ao AEH do Estado, o HIJG oferece: espaço físico (duas salas de aula), depósito de materiais e almoxarifado, os materiais de consumo (copos, guardanapos, luvas, pilhas, canetas, água...), reprografia para as atividades impressas sem cota de cópias (o que facilita muito o trabalho das professoras e das crianças), uma linha telefônica para contatos com as escolas regulares, dois computadores em cada sala e suporte dos profissionais da área de informática quando necessário e serviços de correio para envio dos relatórios às escolas.

Quais são as responsabilidades da SED neste contexto? De acordo com a Lei Complementar nº 381, de 07 de maio de 2007, o nível Setorial, compreendendo as Secretarias Setoriais e suas entidades vinculadas, terá o papel de planejar e normatizar as políticas públicas do Estado, voltadas para o desenvolvimento regional, específicas de suas áreas de atuação, exercendo, com relação a elas, a supervisão, a coordenação, a orientação e o controle, de forma articulada com as Secretarias de Estado de Desenvolvimento Regional - SDRs. Por ser a

gestora do Programa Atendimento Escolar Hospitalar, conta com profissionais responsáveis pelas mesmas atuando na Gerência de Educação Especial de cada Gerência Regional de Educação – GERED.

Na execução das políticas, à GERED compete atuar como agência de desenvolvimento e tem papel de executora das políticas do Estado, nas suas respectivas regiões, cabendo-lhes a supervisão, a coordenação, a orientação e o controle, de forma articulada com as Secretarias de Estado Setoriais e as estruturas descentralizadas da Administração Indireta do Estado. É de sua competência, a seleção de professores para a atuação no AEH, o acompanhamento e supervisão das atividades pedagógicas desenvolvidas, a providência dos materiais de consumo, autorização e encaminhamento de processos de solicitação de apoio financeiro para participação em cursos e congressos e, principalmente, tem o papel de aproximar as escolas regulares dos profissionais que atuam no AEH, pelo contato que mantém com as mesmas.

Mesmo com as devidas funções e responsabilidades estabelecidas para cada órgão, os AEH de SC lidam com a falta de acompanhamento e apoio para desenvolver suas atividades. A situação do Atendimento no HIJG se distingue dos demais, pela existência de um Setor de Pedagogia e por ter sido estruturado e implementado por uma pedagoga que coordenou o trabalho pedagógico, privilegiando espaços e tempos de planejamento e avaliação das atividades educacionais escolares desenvolvidas. Duas vezes por mês a equipe de professoras e a coordenação reuniam-se para discutir temas, elaborar planos de trabalho, refletir sobre suas práticas, rever encaminhamentos. Além destas outra reunião mensal acontecia com o objetivo de planejar e elaborar projetos de ensino; confeccionar materiais impressos para o acervo de atividades, organizados em pastas por série e disciplina. Atualmente não existe uma coordenadora da equipe do hospital, mas a rotina de encontros de estudo e planejamento ainda permanece.

2.5. A rotina que se vive e que se aprende

Há situações de doença a qual as crianças são acometidas que requerem uma internação e, conseqüentemente, o seu afastamento da escola. No caso de uma internação mais prolongada ou pela necessidade de afastamento da escola por tratamento médico, a criança pode apresentar atraso no seu processo de aprendizagem ou até mesmo perda

do ano letivo. A internação ou apenas o afastamento da sua rotina escolar representa mudanças no seu cotidiano, uma vez que a afasta de sua família, do grupo de amigos, de vizinhos, da escola, exigindo mudanças na vida da criança, com uma alimentação diferenciada, isolamento, ou outros fatores desencadeados por um problema de saúde. Torna-se mais doloroso quando o afastamento é mais prolongado ou recorrente.

Neste sentido, o AEH propicia uma aproximação com este cotidiano roubado, sendo a professora o elo de ligação entre o hospital e o seu mundo exterior. Frequentando o AEH a criança encontra-se com outros colegas, faz novas amizades, forma grupos, compartilha, explora o seu potencial por meio dos conteúdos escolares que a professora aborda. Mesmo com o avanço da educação na conquista do seu território em ambiente hospitalar, pensar em escola dentro de um hospital para muitas pessoas ainda parece não ser condizente com a função para que este é determinado. Quando as crianças são convidadas a conhecer a escola, também se surpreendem com a situação. *Escola num hospital? Mas estou aqui para me tratar porque estou doente, para fazer meu tratamento. Como é que tem uma escola aqui?* É importante considerar que a problemática de saúde pode ser temporariamente desvinculada quando o paciente passa a ser olhado como aluno, e tratar das duas questões - saúde e educação - está se tornando cada vez mais possível.

Para o desenvolvimento do AEH o HIJG dispõe de duas salas, uma organizada para atender crianças das séries iniciais e outra para o atendimento aos escolares das séries finais do Ensino Fundamental. São equipadas com mesas e cadeiras, quadro branco, armário para organização de materiais de consumo e jogos didáticos, estante com literatura para empréstimo, almofadas, televisão, DVD e dois computadores em cada sala. O Atendimento é disponibilizado para todas as crianças e adolescentes, independente do tempo de internação e clínica médica, desde que estejam liberados pela equipe médica e/ou de enfermagem para se deslocarem até as salas de aula. Para os que não podem deslocar-se, o atendimento é realizado no próprio leito.

O espaço físico para atendimento à Educação Infantil e Séries Iniciais desta Classe Hospitalar se localizou durante nove anos embaixo de uma rampa que dava acesso às Unidades de Internação pelo lado direito do hospital. Um espaço amplo que possibilitava contemplar o mobiliário específico para cada atendimento, conforme foto abaixo.



No início do ano de 2010 é inaugurado o Espaço Educativo (assim denominado pela Direção deste Hospital) que oferece duas novas salas de aula para as atividades do AEH (Séries Iniciais e Séries Finais do Ensino Fundamental), o que ratifica a importância atribuída pela direção atual às atividades educacionais realizadas neste ambiente que cuida da saúde. Abaixo a nova sala de aula das Séries Iniciais.



No momento inicial desta pesquisa o Atendimento dispunha de uma professora licenciada em Língua Portuguesa, com 20 horas semanais, que atuava com crianças e adolescentes das séries finais do Ensino Fundamental. Atendia três tardes na semana, meio período na sala de aula e meio período nos leitos. Uma manhã era utilizada para elaboração de relatórios às escolas regulares e SED, participação em reuniões administrativas e de estudos. A outra professora (e pesquisadora), formada em Pedagogia, com 40 horas semanais, atuando nas séries iniciais do Ensino Fundamental. No período matutino realizava atendimentos individuais nos leitos e no período vespertino atendia na sala multisseriada. Atualmente a professora de Língua Portuguesa (Pós graduada em Psicopedagogia) permanece, juntamente com outras duas professoras com carga horária de 40 horas semanais. Uma tem formação em Pedagogia – Educação Especial/Deficiência Auditiva e Pedagogia/Séries Iniciais (Apostilamento) – e Pós Graduação em Práticas Pedagógicas Interdisciplinares (Educação Infantil, Séries do Ensino Fundamental e Médio), com 11 anos de profissão. A segunda cursou dois cursos de Pedagogia – Educação Especial/Deficiência Visual e Pedagogia Séries Iniciais; Pós Graduação com ênfase em Séries Iniciais e Educação Especial. Seu tempo de profissão é de 15 anos.

Os horários diferenciados dos diversos procedimentos de enfermagem, além das diferentes clínicas que incidem sobre o tempo de internação da criança/adolescente, que é muito variado, trazem peculiaridades para o atendimento educacional escolar hospitalar. Cada dia de trabalho no AEH deve ter atividades iniciadas e concluídas no mesmo dia, em vista da intensa rotatividade de estudantes que, a cada dia compõe um grupo novo. Algumas crianças permanecem internadas por um tempo mais prolongado, participando das aulas diariamente. Para as que chegam a cada dia, os assuntos abordados na aula anterior são relatados pelo grupo que estava presente, para contextualizar a proposta do dia. A frequência diária das professoras às unidades de internação é bastante produtiva no sentido de verificar quais são as crianças que podem se locomover até a sala, quantas das crianças que estavam no dia anterior permanecem internadas, quantas novas em idade escolar internaram, quais as idades, quais suas necessidades.

No contato com a equipe da enfermagem é importante tomar conhecimento da situação de saúde de cada uma para os cuidados

necessários, pois essas informações são importantes para a elaboração de uma proposta de atividades mais adequada. Essa conversa com o profissional da enfermagem antes de levar a criança até a sala de aula é crucial neste sentido. Ser professor em ambiente hospitalar requer conhecimento do espaço físico do hospital bem como os diferentes profissionais que atuam nestes espaços, demanda pesquisa sobre a rotina do hospital, medicamentos, diferentes tipos de enfermidades mais frequentes para poder respeitar os limites clínicos da criança, sobre dietas alimentares, solicita conhecimento de alguns procedimentos básicos de primeiros socorros e que postura tomar em situações de emergência, ciência de algumas condutas específicas em função de enfermidades específicas, dentre outros aspectos que não constituem práticas usuais de uma professora de escola regular e nem fazem parte do currículo da formação de professores.

Isso implica na necessidade de preparação deste profissional para atuar com a diversidade deste campo educacional e atender às suas especificidades. Mesmo que o espaço do atendimento esteja inserido num hospital, a doença e o motivo da internação só aparecem no tempo que a professora se dedica a uma rápida entrevista para preencher a ficha cadastral da criança e pergunta em qual unidade está internada ou quando ocasionalmente algum colega pergunta sobre algo mais aparente, que expresse a necessidade de algum cuidado mais especial, como o controle do soro, do leite na bomba, da temperatura, dos movimentos bruscos após uma cirurgia ou questões cardíacas que exigem restrição de movimentos amplos. São cuidados imbricados na rotina da professora e fazem parte do contexto da aula, pois ocorrem simultaneamente às atividades pedagógicas e, na maioria das vezes, não são percebidas por todo o grupo.

A equipe deste Atendimento em tela fez a opção de não trazer a doença específica de cada aluno para o contexto das aulas. Como já lembramos este assunto sempre vem à tona nos momentos iniciais das aulas na roda de conversa, quando cada criança relata seu dia, se realizou algum exame, se tomou remédio, se perdeu a veia do soro e a mão inchou como foi a visita do médico, etc. Entre elas esta troca de informações é comum, muitas delas entram na sala de aula já contando sobre esses fatos. Essa opção das professoras tem a intenção de respeitar o desejo da criança, de falar ou não sobre o que está sentindo. Um fato acontecido com um aluno pode facilitar a compreensão desta opção. Num determinado dia de aula, uma criança da Unidade de Oncologia, já sem cabelos, debilitada fisicamente, foi questionada por um colega da

sala sobre “o que ela tinha”, ao que ela responde: “tenho olhos, cabeça, braços, pernas, boca.” Esta resposta sempre nos orientou a pensar no direito da criança de expressar ou não suas dores e seus conflitos. Então, sempre que alguma criança pergunta à professora o que o colega tem, nos dirigimos à criança e perguntamos se ela quer ou não responder à pergunta feita. Quando responder é tranquilo, a criança voluntariamente comenta e dialoga sobre isso; em situação contrária, conversamos com o colega que perguntou para aguardar outro momento para a resposta. Participando de um encontro de classes hospitalares em Niterói (RJ/2009) e em visita a um hospital que oferece também este atendimento nesta mesma cidade, uma professora relatava a sua rotina trazendo à tona a questão da doença da criança. Se a criança faria alguma cirurgia, sugeria que fosse até a sala para estudarem o corpo humano e saber das implicações, dos cuidados que tal cirurgia demanda. Esta prática é comum em alguns hospitais, mas especificamente no HIJG optou-se por não abordar as doenças como estratégia de trazer a criança para sala de aula. Ela mesma tem a opção de expressar ou não essas situações.

Um fator importante também considerado é a falta de conhecimento e formação por parte dos professores especialmente para estas atividades. Em artigo publicado Barros (2007) contribui no sentido de explicitar sobre a formação dos professores que atuam em classe hospitalar. Na sua maioria tem pouco conhecimento acerca da anatomia humana, fisiologia do organismo, ciclo evolutivo das doenças, modo de contágio e transmissão e outras peculiaridades. Essa lacuna existe por não existir nas grades curriculares dos cursos de Magistério, Pedagogia e Licenciaturas, disciplinas que correspondam a estes conteúdos. A autora também menciona algumas situações em que esse conhecimento se torna indispensável, como por exemplo, no momento do telefonema à escola da criança, que solicita informações sobre a enfermidade, como será o processo de recuperação, o que fazer e não fazer na escola para contribuir nesse processo e o porquê destas medidas. Como o professor deve fazer estes esclarecimentos? A experiência apregoa a importância de um domínio mínimo da situação da criança quando no contato com a escola para dar as informações básicas necessárias. Não é papel do professor entrar em detalhes sobre a doença, pois seu objetivo de contato com a escola é pedagógico; mas carece tomar cuidado quanto as informações que fornecer, para não haver interpretações erradas sobre a situação da criança. A literatura específica sobre o atendimento pedagógico-educacional hospitalar aponta para o importante papel do

professor junto ao desenvolvimento e à aprendizagem da criança hospitalizada e tem gerado discussões em torno da formação e das práticas desenvolvidas pelos pedagogos nas instituições de saúde.

A rotina diária do AEH no HIJG se inicia com a visita da professora nas unidades de internação. Em cada quarto verifica quais crianças estão em idade escolar e se podem, ou não, se deslocar até o espaço do atendimento. As que estão impossibilitadas de locomoção recebem o atendimento no próprio leito, ainda no período matutino. As que foram liberadas pela equipe da enfermagem (com as informações necessárias para o seu afastamento da Unidade) são encaminhadas para a “sala de aula”, no período vespertino. É importante considerar que as crianças/adolescentes são “convidadas” a participar das aulas. Após a liberação para a participação tem a opção de acompanharem ou não a professora até a sala. Costuma-se dizer que o convite precisa ser muito sedutor, a ponto de provocar o desejo de saírem do leito para “estudar”. Esse momento solicita do professor o cuidado³² para que uma relação de confiança seja estabelecida. Com este movimento se inicia a criação de um vínculo de zelo que propiciará uma afinidade entre a criança, a professora e seus colegas.

O convite deve expressar a proposta do dia, a dinâmica da aula, de maneira que estimule a curiosidade na criança e que ela acompanhe a professora para descobrir por si mesma se o espaço escolar lhe proporciona bem estar e contribuirá para tornar seus dias de hospitalização mais alegres e produtivos; esta fica livre para escolher. Em muitas situações a primeira manifestação da criança é negar a sua saída do quarto. Pode não aceitar num primeiro momento, mas percebe-se nestes anos de atuação, que aos poucos pede para os familiares a levarem até a sala de aula, inicia com observações no grupo e, sem perceber, vai se envolvendo nas atividades. Geralmente no dia seguinte já não se faz mais necessário o convite; esta criança, cheirosa, de banho tomado, já aguarda ansiosa para o início da aula, relatando a experiência como positiva, seja porque as atividades contribuíram para seu bem estar, ou porque gostou do grupo que se formou, ou pela atenção

³² “Cuidar seria mais que um ato, seria uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” (BOFF, 1999, p.33)

especial da professora. O desejo de continuar no grupo se expressa também pelas espiadas na janela e tentativas de entrar na sala no horário da manhã, na hora do almoço, quando alegam não ter o que fazer e gostariam de ficar já aguardando a hora da aula. Se pudessem, frequentariam a sala do AEH em período integral, inclusive sábados e domingos, pois quando a sexta-feira se aproxima, as reclamações sobre a falta do “que fazer” já aparece nas falas das crianças. Pensando nessa falta de opções, prepara-se para cada criança um kit de passatempos (cruzadas, desenhos, algum brinquedo) para que se sintam cuidadas pela professora e lembradas no final de semana.

Antes do início da aula preenche-se uma ficha cadastral, disponibilizando os dados pessoais, de hospitalização e da escola de origem das crianças. Nesta ficha de cadastro, a professora registra diariamente os conteúdos trabalhados em cada aula e outras informações que julgar necessário (área de maior interesse, em que momento se destacou, se interagiu com os diferentes grupos que se formaram, se apresentou alguma dificuldade que ficou mais evidente, possíveis encaminhamentos à criança ou família, entre outras situações pertinentes). No terceiro dia de frequência ao Atendimento, realiza-se contato telefônico com a escola de origem do aluno, comunicando à diretora ou à orientadora educacional, ou professora quando possível, que aquele aluno está participando das atividades e quais estão sendo realizadas; ao mesmo tempo, solicitam-se informações referentes aos conteúdos que estão sendo trabalhados no momento, na turma à qual ele pertence, bem como o envio de atividades para serem realizadas durante a sua hospitalização, caso esta for por tempo prolongado. Se no momento do cadastro a professora já tiver a informação de uma internação prolongada, o contato telefônico é realizado já no primeiro dia. E após a alta hospitalar, envia-se um relatório descrevendo as atividades realizadas e o desempenho do aluno. Este relatório³³ é carimbado e assinado pela Direção da EEB Pe. Anchieta, na qual este Atendimento está vinculado e é enviado pelo correio. Em algumas situações este relatório é enviado antecipadamente por email ou fax, para contribuir nos momentos de Conselho de Classe ou decisões sobre o desempenho do aluno na sua escola de origem.

³³ Conferir Anexo I

Os alunos que frequentam o AEH no HIJG são procedentes de todo o Estado de Santa Catarina e até mesmo, fora dele. Como qualquer sala de aula as diferenças entre os alunos é muito grande, tanto em nível de escolaridade, quanto de potencialidade. Cabe ao educador considerar os conhecimentos que as crianças possuem, dos mais variados assuntos e origens socioculturais, promovendo e aprimorando o conhecimento das diversas realidades, que tem valor fundamental para a construção do conhecimento. Isso implica em planejar e dispor de uma gama variada de experiências e situações que atendam ao grupo e a individualidade de cada um. Mesmo não tendo as mesmas características de uma escola regular (estrutura física, rotina, turma), o Atendimento procura resgatar a dinâmica escolar através dos conteúdos programáticos e sistematização da aprendizagem. O contexto do hospital sugere um espaço escolar com as mesmas características de uma classe multisseriada, pelo número reduzido de professores, de alunos, pelo espaço físico limitado, pelas adaptações curriculares. Esta semelhança requer um planejamento diário que deve ter início, meio e fim, com propostas coletivas e se necessário, intervenções individualizadas, conforme as séries em que os estudantes estão matriculados (séries iniciais e séries finais do Ensino Fundamental). Este agrupamento em níveis de ensino ocorre, sobretudo, em função do número de crianças e adolescentes em sala, em média seis a sete estudantes.

Para o desenvolvimento das atividades pedagógicas o AEH se pauta na Proposta Curricular de Santa Catarina, que se baseia na concepção histórico-cultural de aprendizagem, a qual considera todos capazes de aprender e compreende que as relações e interações sociais estabelecidas pelas crianças e pelos jovens são fatores de apropriação do conhecimento. (SANTA CATARINA, 1998). Isto implica em promover um espaço que estimule o gosto pelo aprender, ao mesmo tempo em que seja produtivo, desafiador, em que o aluno é levado a interagir de maneira crítica, criativa e consciente.

Ponderações feitas num texto introdutório anterior ao documento desta Proposta Curricular, ainda em 1991, revelam a essência de o que pretendiam seus autores e a delimitação das proposições no âmbito pedagógico. Com o objetivo de promover a reflexão e a continuidade nas mudanças da prática pedagógica fundadas nesta Proposta Curricular, no ano de 2000 a SED, através da Diretoria do Ensino Fundamental (DIEF) elaborou um texto, no qual aprofundava o termo atividade no contexto da Proposta Curricular, do Estado de SC aborda. Nas edições da Proposta Curricular dos anos de 1991 a 1998, os

textos afirmam que o ser humano não aprende o que já aprendeu, porque aprender implica apropriar-se de algo novo; também não aprende coisas com as quais não consiga estabelecer relações, das quais não tenha uma noção. Explicita que a “aprendizagem se dá pela apropriação e elaboração de conceitos, que é um processo ativo (ninguém aprende se não agir na direção do aprender)”. (SANTA CATARINA, 2000, p.14).

Outro aspecto é que o ser humano age impulsionado por motivos em função de finalidades e faz com interesse o que tem vinculação com sua vida. A atividade assim compreendida constitui-se de “um conjunto de ações e operações direcionadas por um motivo, para atingir determinada finalidade ”(SANTA CATARINA, 2000, p.16).

Um exemplo para ilustrar: se a criança deseja muito que seus pais lhe deem uma bicicleta que ela deseja ela necessita demonstrar que merece este presente. Começará a atender às solicitações dos pais sem reclamar, fazer as tarefas que lhe compete, estudar, mostrar-se cooperativa com seus irmãos, etc. Estas são suas ações, porque dependem de um esforço consciente para serem realizadas e a finalidade é receber o presente que escolheu. Então, as posturas tomadas (realizar tarefas, estudar, colaborar) são uma atividade porque tem um motivo (o seu presente) e existe uma relação com a vida da criança, porque é seu desejo e será valorizada pelo seu esforço. A atividade é da criança porque é ela que está agindo na direção de sua finalidade, ainda que outras pessoas possam auxiliá-la. Mas, o que se refere à teoria da atividade em geral vale também para a atividade de aprendizagem, que requer um motivo e uma finalidade para aprender e uma relação do aprendido com a sua vida. Mas será que todas as atividades ensinadas pelo professor são atividades de aprendizagem? Se atender aos motivos e finalidades dos alunos é atividade de aprendizagem, mas, se atenderem aos motivos e finalidades somente do professor serão atividades de ensino. Como falar então em atividades de aprendizagem se o processo pedagógico é de responsabilidade do professor?

Isso implica selecionar e problematizar temáticas, apontar finalidades e criar motivos para os alunos quererem abordar as temáticas escolhidas. [...] para se constituírem atividades de aprendizagem, precisam despertar nos alunos a vontade de realizá-las. (SANTA CATARINA, 2000, p.23).

Cientes da responsabilidade de educar apontada por essa proposta, que “implica em formação reflexiva, crítica, consciente,

participativa, comprometida com a transformação da sociedade” (RIBEIRO, 2008, p.17) a coordenação e equipe de professoras do HIJG recorreram à SED/DIEF, para assessorá-las no sentido da teoria da atividade, uma vez que a atuação do professor neste contexto requer uma escolha de temáticas pertinentes à situação de uma criança internada em consonância com conteúdos da sua série. Com suas orientações, o planejamento das professoras passou a ser organizado de acordo com a Proposta Curricular de SC e o texto elaborado sobre a teoria da atividade, atendendo aos motivos e finalidades das crianças (Um modelo anexo). “A contribuição do professor acontece quando a sua formação permite buscar alternativas pedagógicas, que viabilizem a aprendizagem de todos os alunos ”(RIBEIRO, 2008, p.17).

E para as atividades do leito? Como torná-las significativas? Geralmente faz-se contato com a escola da criança, que envia material específico da sua série. Porém, enquanto aguarda-se o envio destas atividades utiliza-se também o planejamento mensal, de acordo com as possibilidades da criança. Esta situação em especial exige muita criatividade do professor, que necessita buscar estratégias e diferentes recursos para tornar sua aula bastante atraente. A criança do leito demanda maior preparo da aula, pois o fato de estar impossibilitada de locomoção e até da utilização das mãos em várias situações, requer atividades significativas mas também possíveis de receber sua contribuição no desenvolvimento da mesma. Como trabalhar com mapa, recorte, colagem, construção, se a criança não pode utilizar as mãos ou tem muita restrição de movimentos? Nestas situações específicas o professor precisa se organizar de maneira a não deixar a criança constrangida por não poder participar. É importante não deixar de fazer as atividades citadas, mas, prepará-las anteriormente pensando de que forma a criança fará sua contribuição. Fonseca & Ceccim (1999) elucidam quando expõem que a oferta de atividades recreativas e/ou lúdicas no ambiente de internação hospitalar é crucial ao enfrentamento do adoecimento e à aceitação positiva do tratamento, mas não substitui a necessidade de atenção pedagógico-educacional, pois seu potencial de intervenção é mais específico, mais individualizado e volta-se às construções cognitivas e à construção do desenvolvimento psíquico. Deixam claro que o AEH tem sua ênfase em atividades escolares. Para a elaboração de atividades específicas de cada série sobre o tema escolhido, são utilizados exemplares de livros didáticos das diversas disciplinas do Ensino Fundamental, que são enviados pela escola vinculada; realiza-se pesquisas na internet; utiliza-se as orientações e

atividades trazidas das participações em cursos de capacitação e também algumas sugestões trocadas com os professores dos nossos alunos das escolas regulares.

Atuar com as quatro séries juntas exige um planejamento diferenciado. A proposta geralmente é única para as quatro séries e somente num segundo momento é que a diversidade das idades e séries é contemplada. Por exemplo: quando se escolhe um texto para leitura e interpretação com perguntas, crianças de primeira série que ainda não sabem ler, não farão uma atividade diferente. Acompanharão a leitura, participarão da conversa sobre o texto, ajudarão a responder com o grupo, farão a cópia das respostas do quadro. Outra proposta de atividade sobre o texto trabalhado poderá ser um desenho e um registro escrito; mas a criança de primeira série que talvez ainda não esteja alfabetizada fará o desenho e o identificará com palavras isoladas, inclusive com ajuda da professora para escrevê-las. A criança da segunda série provavelmente escreverá algumas frases, as crianças de terceira e quarta série poderão fazer um registro escrito mais elaborado, onde as normas de uma produção textual já são abordadas (título, início, desenvolvimento e conclusão).

Além desta proposta, trabalha-se com outras formas de atividades tais como mapas, maquetes, construções com materiais alternativos, resolução de problemas, etc. No decorrer dos dias de frequência ao Atendimento as professoras procuram conhecer a história de vida das crianças, sua cultura, seus contextos de vida e seus interesses. A partir desses aspectos buscam trabalhar com atividades diversificadas, utilizando diferentes estratégias, oportunizando desta forma a apropriação do conhecimento. Desde que as professoras iniciaram o planejamento³⁴ por tema gerador, já organizaram diversos projetos temáticos como, Identidade, Meio Ambiente, SC e sua História, Formação do Povo Catarinense, entre outros, que possibilitaram uma constante avaliação e reorganização das atividades que desenvolvem.

A rotina da aula propriamente dita se diferencia da rotina de uma sala de aula numa escola regular. Iniciar uma aula, sentados em almofadas, em roda, preenchendo as fichas individuais, conversando sobre os diversos assuntos que surgirem, algum procedimento médico por qual passaram, suas visitas, seus presentes, suas novidades, vai

³⁴ Conferir Anexo II

possibilitando a escuta e a compreensão das suas angústias e faz brotar então a confiança no outro, o desejo de continuar neste espaço. As histórias de vida vão aparecendo e uma história, um conto é introduzido, possibilitando em seguida, mais momentos de diálogo, de trocas, de relatos de vivências. E no desenrolar desse diálogo, iniciam-se as atividades planejadas com o mesmo envolvimento inicial.

O mobiliário da sala também vem ao encontro de uma proposta de interações. As crianças se agrupam em duas mesas quadradas que ficam juntas (as quatro séries se misturam) e somente quando necessário (por se formar um maior grupo ou a atividade ser mais direcionada por séries), separa-se as mesas para facilitar a organização da aula.

Não há diferença quanto às atividades de uma escola regular, existe sim uma proposta diferenciada para abordar os conteúdos e estratégias para motivá-los a participar. Permanece a preocupação de se transmitir os mesmos conteúdos da escolarização formal, porém, estes conteúdos são desenvolvidos em espaços alternativos e com metodologias e sequências cronológicas diferenciadas. Se já estão num contexto de dor e sofrimento, é importante proporcionar momentos de alegria em contato com os conteúdos escolares. A vinda para a escola deve ser prazerosa, evitando um sofrimento duplo, pela internação e pelas atividades escolares chatas e monótonas. Porém, para uma aula prazerosa, como levar em conta os interesses e conhecimentos prévios das crianças uma vez que diferentes grupos se formam diariamente? Como conhecê-las? Como respeitá-las? É importante registrar a flexibilidade do planejamento proposto, que nem sempre atende aos interesses do grupo estabelecido. A improvisação ancorada na experiência na área – não no sentido de recorrer a qualquer atividade – possibilita recorrer a outras propostas já trabalhadas que podem substituir o plano sugerido. A diversidade de opiniões, necessidades e interesses das crianças são levadas em consideração, contextualizados nos temas que são abordados. Situações de aprendizagem contextualizadas propiciam a construção de múltiplas linguagens na ampliação dos horizontes culturais dos alunos e este diálogo faz compreender que as crianças, vindas de todas as regiões do nosso estado, são produtoras de múltiplas culturas.

Para que o trabalho se efetive é importante o apoio de diversos profissionais que atuam no hospital. Atualmente existe uma interação

muito boa³⁵ entre os profissionais de enfermagem e também alguns médicos que fazem propaganda e indicam a “escolinha” para as crianças que chegam. As técnicas de enfermagem perguntam com qual mão a criança escreve para colocar a tala de medicação na outra, toleram um pouco as questões de horário da medicação, caso atrasar em função de atividades da escola; estão se tornando cada vez mais parceiras do Atendimento. Outros profissionais do hospital como os responsáveis pelas portarias, profissional do Xerox, almoxarifado, manutenção, nutrição, higienização, informática e outros, atendem prontamente em todas as situações em que são solicitados, pois conhecem e valorizam também este trabalho. Percebe-se então que, pelas relações estabelecidas entre as pessoas envolvidas com o Atendimento, mediadas pela educação, o ambiente de saúde vai se transformando num espaço mais caloroso, mais sensível, permitindo mais escuta. Para esses sujeitos, o AEH já está significado, resultado de dez anos de trabalho realizado, de convivência cotidiana e de uma dose diária de afeto, de cuidado e atenção dispensada a todos estes profissionais envolvidos. É com este olhar atento que a educação é capaz de mobilizar, é “na relação de investimento no outro que a educação sinaliza para a emancipação da vida em hospitais ”(ORTIZ, 2005, p.57).

O AEH tem como privilégio o contato diário com os familiares da criança, o que é um fator facilitador, pois estar em contato com eles contribui significativamente com o trabalho; relatam fatos da escola, dificuldades, acertos, dúvidas, auxiliam nas atividades, solicitam outras, inclusive para eles; tornam-se parceiros. Mesmo que não conheçam ou não compreendam muito bem os conteúdos trabalhados na escola, o fator hospitalização os sensibiliza, os movimenta a buscar apoio para auxiliar os filhos nas tarefas realizadas. A impressão é que se sentem obrigados a auxiliar e participar de todas as tarefas levadas pelas crianças. E quando a professora chega ao quarto, inicialmente necessita oferecer uma atenção aos pais que a aguardam para depois, com mais tranquilidade, atender a criança. Geralmente contam as novidades da visita médica, das dificuldades e/ou acertos dos filhos nas tarefas escolares, falam de situações em que necessitam do apoio da professora para orientá-los sobre alguma situação nova que possa surgir, ou sobre algum procedimento médico a ser realizado, expressam suas lamentações (preocupação com os outros filhos em casa, falta de

³⁵ Relembro que os dados que trago neste trabalho se mesclam com as memórias de minha experiência docente no AEH.

dinheiro para comprar alguma coisa para o filho internado, a falta no emprego, a falta de apoio do cônjuge, entre muitas outras) e muitas vezes, sobre questões de conduta que possam atrapalhar a convivência familiar durante a hospitalização. Percebem a professora como a pessoa mais indicada para esse tipo de conversa e confiam em sua opinião. Com toda essa interação também é possível perceber se é necessário algum encaminhamento (família, escola, criança) e como é plausível contribuir no processo de aprendizagem da criança. Observar essa relação entre os pais e as crianças oferece também muitos indícios de como essa criança aprende e como se pode contribuir no seu processo de aprendizagem. Quando a criança está matriculada numa escola regular, a presença dos pais na escola se dá nos momentos de reunião ou entrega de boletins, e muitos deles não comparecem sistematicamente como a escola deseja. Na frequência ao Atendimento no hospital a professora é beneficiada com a presença dos acompanhantes nestas conversas diárias e nos vínculos que se criam no decorrer das internações. Paula (2004) ratifica quando diz que o professor neste contexto atua como mediador entre o paciente e a família, possibilitando assim um melhor enfrentamento da hospitalização. Não há dúvida da importância da parceria entre os professores e familiares, os quais desempenham importante papel como elemento de apoio e cooperação na recuperação dos seus filhos.

Após a alta hospitalar, quando a criança vem ao hospital somente para consulta médica, também é de praxe a família visitar a professora para conversar e relatar o cotidiano da criança, pedir opinião sobre situações de conflito, apoio em tarefas escolares pendentes e até mesmo sobre situações particulares, pelas relações de confiança que se instituem entre familiares e professora. Números de telefone, endereços residenciais e eletrônicos são trocados para a permanência deste vínculo. Percebeu-se pelo tempo de convivência com eles, o quanto era importante encontrarem alguém que os escutasse. Não era necessário falar somente de assuntos sérios, mesmo que fosse para falar do tempo que estava chuvoso ou do calor, bastava para perceber a satisfação e a alegria expressas naqueles rostos cansados. As idas e vindas das famílias dos municípios de todo o Estado até o hospital, continuamente, propagam a persistência, a esperança, o desejo de fazerem o possível e o impossível para o sucesso do tratamento dos filhos.

É importante considerar que a educação da criança hospitalizada é uma tarefa que se faz em parcerias para se chegar a objetivos comuns. Por mais que o atendimento escolar nos hospitais

tenha características próprias, não é isolado e nem mesmo independente. Abarca sujeitos que nem sempre compartilham as mesmas esperanças e interesses e isto indica que não se pode pensar em trabalho desarticulado, mas em integração, e que na prática é possível instaurar espaços dialógicos, numa postura mediadora para reconhecer o papel de cada elo desta articulação para contemplar e efetivar a atenção necessária às crianças.

CAPÍTULO 3

(RE) CONSTRUINDO OS CAMINHOS PERCORRIDOS NA PESQUISA

Inúmeros desafios vêm à tona no percurso de repensar a criança e a infância, que vem sendo estudadas por várias áreas como a Sociologia, a Psicologia, a Pedagogia, a Antropologia e também dentro de várias temáticas como os seus direitos, a violência, o brincar, dentre inúmeras outras. E no que diz respeito a uma metodologia para abordá-la como sujeito e não como objeto de pesquisa, alguns passos já foram trilhados. Estudos recentes trazem a perspectiva das crianças como seres atuantes, que contribuem na construção de suas próprias realidades e não como meros reprodutores do que lhes é conferido pelos adultos. A consciência crescente dos direitos da criança tem preparado o terreno para envolvê-las nos processos de pesquisa de forma mais participativa e esta participação envolve uma mudança nas metodologias dotadas pelos pesquisadores. Minayo (2004, p.16) traz a

metodologia como a articulação entre conteúdos, pensamentos e existência. [...] inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o sopro divino do potencial criativo do investigador. [...] Enquanto conjunto de técnicas, a metodologia deve dispor de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática.

Reconhecer as crianças como sujeitos em vez de objetos de pesquisa acarreta aceitar que elas podem “falar” em seu próprio direito e relatar visões e experiências válidas. Na Sociologia da Infância é muito comum hoje em dia, afirmar que as crianças são e devem ser vistas como atores na construção social, como qualificadas para pesquisar e relatar aspectos da sua própria vida. Este campo da sociologia, realimentando o interesse sobre a realidade das crianças, seus pensamentos, suas vontades, têm desenvolvido pesquisas nas quais elas são consideradas atores sociais, competentes, com características próprias, porque interagem com as pessoas, com as instituições que frequentam, são criadoras de cultura. É importante sublinhar que esta pesquisa tem como objetivo compreender o significado – o que representa para a criança frequentar uma escola durante uma

hospitalização. Esta experiência é social. Geertz (1973, p.360) faz questão de ressaltar: “O pensamento humano é consumadamente social – social nas suas origens, social nas suas funções, social nas suas formas, social nas suas aplicações”. Ilustra que a ênfase recai na criança social, histórica e culturalmente situada numa variedade de comunidades sociais, nas relações que compõem as suas vidas. Esta criança existe em lugares e tempos reais. Mesmo internada em um hospital, em uma cidade que não seja a sua, também pertence a uma família, a uma comunidade, frequenta uma escola, tem lá seu grupo de amigos, convive com pessoas no seu bairro, frequenta diversos lugares (casa de parentes, amigos, igreja) e, durante sua internação, conseqüentemente fará parte de outro grupo de convivência. O que nos motiva a pesquisa é o modo como a criança significa os diferentes contextos e situações que experiencia no hospital. Como é frequentar uma escola, dentro de um hospital, ter uma professora que não é a sua, estar com colegas que não fazem parte da sua turma, realizar atividades que não são exatamente as da sua série. Como ela significa tudo isso?

Sarmento (2007) chama a atenção para a criança que vive em cada aluno: a análise do que as crianças realmente fazem na escola – e que não se limita a estar na aula e aprender –, as culturas infantis, os sentidos da participação das crianças. Ainda é um pouco duvidosa a opinião de que podemos priorizar o ponto de vista das crianças nas pesquisas, pois se corre o risco de nós adultos pesquisadores escrevermos um texto que será sempre um registro da nossa visão. Mesmo que nossa proposta de investigação seja participativa e de construção do conhecimento e aceitando que o pesquisador adulto é quem tem o poder de conclusão, este poder pode e deve ser um poder que esclarece e emancipa. Ainda necessitamos encontrar uma maneira de conhecer estas crianças que nos colocam inúmeros desafios, em todos os seus contextos de convivência têm muito a nos dizer, e nós adultos temos muito a aprender com elas. Nesse sentido, é necessário dar visibilidade e crédito às vozes e ações até agora representadas segundo nossas visões "adultocêntricas" das infâncias.

O ‘adultocentrismo’ é citado por Sarmento (2004) como um fator inibidor para conhecer as crianças, que nos impede de realizar a leitura dos seus modos de expressão e dificulta o exercício de alteridade, necessário para adentrar nas entranhas do outro, para ouvir e respeitar as outras vozes. Um encontro com a alteridade da infância implica em ressignificar o olhar da criança, colocar-se no seu ponto de vista, revelar-se sensível e perceber as diferenças. É importante se

aproximar dos modos de ser criança no mundo para permitir que elas expressem aquilo que verdadeiramente são, e não aquilo que os adultos queiram que elas sejam. O desafio se encontra em conseguir travar relações de igualdade e alteridade entre diferentes, no sentido de possibilitar que ambos – adultos e crianças – se compreendam sem encobrir as diferenças. Essa busca de uma alteridade na relação com elas acontece no sentido de melhor entendê-las, esforçando-se para nos separar do mundo adultocêntrico, garantindo, assim, um de seus direitos básicos que é viver como criança.

A percepção das crianças enquanto seres legítimos é o reconhecimento destas enquanto sujeitos singulares que são, completos em si mesmos, pertencentes a um tempo/espaço geográfico, histórico, social, cultural que consolida uma sociedade específica, onde meninos e meninas de pouca idade são simultaneamente detentores e criadores de história e cultura, com singularidades em relação ao adulto (GOBBI & LEITE, 1999). Sujeitos que, nas suas mais diversas formas de expressão, buscam o reconhecimento da sua legitimidade. Dar voz a essa criança, entendê-la como sujeito desse processo, apresenta-se como um desafio. E entendo que a criança torna-se sujeito quando consegue formar uma opinião sobre o contexto que frequenta, sobre a professora, sobre as atividades, sobre a organização dos espaços.

Esta pesquisa traz a preocupação em garantir com fidedignidade a “voz” das crianças e os caminhos metodológicos foram planejados de acordo com o delinear dos instrumentos que serão utilizados. Entre as várias possibilidades metodológicas a pesquisa qualitativa de inspiração etnográfica é a que pareceu melhor se adequar as demandas do problema e dos objetivos deste estudo. A abordagem qualitativa apresentou-se como mais coerente por permitir às crianças uma participação subjetiva, espontânea, destacando opiniões, pontos de vista, formas de expressão relevantes para a nossa interpretação. Faz-se necessário pensar a criança num contexto específico, com suas experiências reais em situações da sua vida cotidiana, que como é o caso dos meus sujeitos, crianças com constantes interações, no sentido de visualizar pistas que possibilitem entender e na medida do possível, modificar a realidade desses sujeitos que circulam nestes espaços.

Como nos diz Martins (1989), neste tipo de investigação as informações são coletadas através da descrição feita pelo sujeito. A descrição não se fundamenta em idealizações, desejos, imaginações. Descreve-se com precisão conceitual e rigorosa, devendo existir uma

compreensão geral, o que possibilitará a análise da natureza do objeto e suas manifestações.

Goldenberg (2007) aborda a falta de um padrão de objetividade, de rigor e controle científico que muitos cientistas sociais acusam nas pesquisas qualitativas, por não possuir testes adequados de validade e fidedignidade. Por não existir regras rígidas de procedimentos para orientar as atividades de coleta de dados, compreendem que estes dados não podem ser usados como evidência científica. Minayo (2004, p.21) justifica que nas ciências sociais a pesquisa qualitativa se preocupa “com um nível de realidade que não pode ser quantificado”. É a subjetividade, o mundo dos significados das ações e relações humanas que não é mensurável. Ela trabalha com crenças, valores, atitudes, interpretações sobre situações do cotidiano, impressões, compreensão do significado dos fatos sociais.

Consequência das minhas relações cotidianas em sala de aula fui movida a considerar as crianças como meus sujeitos de pesquisa. Foi a partir do meu contexto que minhas deduções e motivações se construíram. E reconheço estar impregnada do lugar de onde falo por este ser, além do meu ambiente de trabalho por nove anos, o meu ambiente da pesquisa. Somente no último semestre da minha investigação é que me afastei, mudando meu local de trabalho, o que com certeza me auxiliou no necessário estranhamento do que já me é peculiar.

Por ser a pesquisa uma relação entre sujeitos, onde o conhecimento é construído nas relações estabelecidas, em que o pesquisador encontra-se diante de um ser expressivo e falante, que tem voz, a neutralidade neste processo faz-se importante. Apresento Petry (2002, p.47) que argumenta:

A informação qualitativa tem sua fonte no ambiente natural e se distingue do dado por não ser apenas colhida, mas construída, reconstruída e questionada através da interlocução entre o investigador e o sujeito-objeto da pesquisa até o ponto de se chegar a uma informação procurada. Não tem a pretensão de ser objetiva, da qual não se poderia duvidar, mas ser interpretativa cujo propósito é sempre duvidar e refazer.

A pesquisa qualitativa nos permite não somente colher informações, mas principalmente, fazer análises das informações³⁶ colhidas.

Retomando a questão da neutralidade, Velho (1986) aborda o risco existente quando o pesquisador atua com pessoas conhecidas, em grupos de sua convivência e conveniência, com as quais divide inquietações, valores, pontos de vista. Mas que quando toma a decisão de tomar seu grupo como objeto de pesquisa,

é preciso ter sempre em mente que sua subjetividade precisa ser incorporada ao processo de conhecimento desencadeado o que não significa abrir mão do compromisso com a obtenção de um conhecimento mais ou menos objetivo, mas buscar as formas mais adequadas de lidar com o objeto de pesquisa. (VELHO, apud, DUARTE, 2002, p.148)

A preocupação teórica do pesquisador, autor dos textos de todas as intervenções realizadas, referida aos interesses próprios, estabelece o distanciamento necessário para que seu discurso nunca se confunda com o de seus interlocutores. Velho (1986) inclusive sugere que todas as informações colhidas durante a pesquisa sejam compartilhadas com outros pesquisadores, que não participam da pesquisa em questão, para auxiliar na validação dos resultados apresentados. Os sujeitos da pesquisa devem confiar que suas informações não sejam deturpadas, mesmo que as análises sejam da pesquisadora. Como tudo está carregado de significados, é crucial estar atenta ao que é dito, às expressões corporais, aos gestos, aos olhares, ao próprio silêncio, quem fala ou deixa de falar, quem se expõe mais. E não basta só observar, mas tentar interpretar o que não ficou esclarecido, tentar confirmar as informações e se necessário, rever a metodologia adotada. A sensibilidade e a abertura do pesquisador, munidas pela teoria, é que permitirão essa flexibilidade necessária, pois durante a pesquisa ocorre sempre um processo de transformação, de aprendizagem; o pesquisador se ressignifica no campo.

Quando se é professora e o lócus da pesquisa é o próprio local de trabalho, abre-se um leque de interrogações, que nos impõem pensar sobre os sentidos da nossa presença, fazendo-nos descartar as

³⁶ O termo informações, como menciona Petry (2002), acredito seja o mais adequado, pois “dados” sugere coisas exatas, que podem ser medidas. Quando se fala em informações o termo sugere amplitude, como resultado de uma elaboração de realidade construída pelo pesquisador.

explicações simplistas do que vemos e sentimos. O que sentimos exige ser pensado assim como exigem as nossas ações e os percursos que visam, mesmo que parcialmente, elucidar o que elegemos como nosso objeto de conhecimento. Proceder a essa reflexão fortalecerá as ações, pois não há refúgio teórico nem prático que separe os olhos do pesquisador daquilo que investiga, pois está dinamicamente imbricado no cotidiano escolar. Na medida em que me proponho a compreender as significações atribuídas pelas crianças e pela complexa gama de informações que normalmente produz, esta pesquisa também remete à Antropologia, ao propor que se leve em conta o ponto de vista de quem e de onde o conhecimento se realiza e os significados que circulam. Cito novamente o etnógrafo Geertz (1989) que traz o conceito de cultura como teia de significados tecida pelo homem; essa teia é que orienta a existência humana, os significados que os homens dão às suas ações e a si mesmos. Para este autor, a etnografia deve interpretar e buscar os significados atribuídos a esses atos e buscar a compreensão do significado constitui-se a tarefa essencial da antropologia. Os objetivos desta pesquisa, neste enfoque, são a observação, a descrição, a compreensão e o significado. Neste sentido, quem observa ou interpreta influencia e é influenciado pelo fenômeno pesquisado. Compreender e interpretar fenômenos a partir de seus significantes e contexto é tarefa sempre presente na produção de conhecimento, o que contribui para que percebamos vantagem no emprego dessa metodologia, que nos fornece um enfoque diferenciado para a compreensão da realidade pesquisada. O trabalho de descrição e análise tem caráter fundamental neste estudo. Fazer uma descrição densa (GEERTZ, 1989) refere-se justamente ao papel da etnografia, qual seja: interpretação do fato descrito, procurando suas motivações e seus objetivos, os seus significados. Não se constitui tão somente de uma descrição minuciosa, mas uma leitura, uma interpretação sobre as informações que serão coletadas, situadas em determinado contexto, que revelarão parte da realidade do cotidiano do Atendimento Escolar Hospitalar (AEH) do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

Pesquisas do tipo etnográfico permitem captar o entorno social e as experiências das crianças no seu contexto de relações com outros. As informações colhidas não são dados, são elaborações, são significações e por trás destas há sempre um rosto, um corpo, um sujeito. Meu intuito é pesquisar *com* a criança na busca de uma melhor compreensão das suas experiências sociais e culturais, considerando o lugar de onde se observa e entendendo que o objeto

pesquisado das ciências humanas, tanto quanto o pesquisador, é sempre um sujeito implicado e situado. Para Oliveira (1998) o trabalho do pesquisador implica o olhar, o ouvir e o escrever. Essas ações serão consequência da maneira de ver a realidade e serão orientadas por uma teoria que sensibiliza o olhar e o ouvir e que orienta o escrever. Quando o pesquisador “arruma suas malas” para a pesquisa de campo, leva junto suas escolhas que orienta o primeiro movimento: o olhar. Sendo assim, o sujeito é sempre observado de determinado lugar em que estão envolvidas a subjetividade do pesquisador (os hábitos, estereótipos a que o mesmo está exposto nessa familiaridade na qual se insere ou no aparente desconhecimento de uma situação exótica) e sua bagagem teórica; a realidade pesquisada sempre é filtrada por um determinado ponto de vista do observador. Mas olhar só não basta, é preciso ouvir, existem aspectos que não se mostrarão ao olhar imediato do pesquisador.

Em se tratando de etnografia com crianças devo ter clareza de que sou adulta e que não vejo o mundo por meio dos seus olhos; o vejo com os olhos das minhas experiências, das minhas teorias, da minha subjetividade. Por mais sedutora que seja a frase “ver o mundo com os olhos das crianças”, tenho claro que não conseguirei fazer isso literalmente. Verei o mundo por meio de uma multiplicidade de camadas de experiência, das crianças e das minhas, e de uma multiplicidade de camadas de teoria.

Pinto (1997, p.65) descreve as crianças enquanto sujeitos conscientes de seus sentimentos, ideias, desejos e expectativas, sendo capazes de expressá-los “desde que haja quem os queira escutar e ter em conta”. E ainda, continua o autor: “existem realidades sociais que só sob o ponto de vista das crianças e de seus universos específicos podem ser descortinadas, compreendidas e analisadas”. Fernandes (apud, DELGADO & MULLER, 2008, p.151) foi pioneiro no Brasil em escutar as crianças e relata que “a partir de uma observação minuciosa, o pesquisador fica habilitado a compreender aspectos do comportamento das crianças em seus próprios grupos sociais que frequentemente escapam aos adultos e aos pesquisadores inexperientes”. Sarmiento e Pinto (1997, p.26) ressaltam, ainda, “a necessidade de se ter uma postura de constante flexibilidade investigativa”. Esse processo se efetiva na capacidade que o pesquisador tem que ter de confrontar-se consigo próprio para descentrar-se do seu próprio olhar e dar lugar aos significados e representações da criança, ou seja, a capacidade de não projetar o seu

olhar sobre as crianças. Isso só será possível à medida que as considerarmos como um outro capaz de produzir diferenças, de representar e significar a realidade. O que as crianças falam pode resultar em ações a seu favor e contribuir para mudanças que as beneficiem, porque seu ponto de vista traz elementos que poderão garantir melhores condições de viver a sua infância.

Dar voz às crianças será o principal objetivo desta pesquisa que pretende desvelar as significações que são produzidas pelas crianças que frequentam o Atendimento Escolar Hospitalar do HIJG - Florianópolis. Consequentemente será inevitável dar visibilidade à dinâmica de trabalho deste Atendimento, identificando nas falas das crianças, o que pensam sobre esse espaço situado num ambiente que cuida da saúde, revelando o significado cotidiano das suas ações. Esta pesquisa destacará as experiências de aprendizagem de crianças que frequentam as séries iniciais: o encontro da criança com os espaços do Atendimento, a relação da criança com a professora, com os colegas, suas opiniões sobre os espaços e atividades desenvolvidas, valendo-se destas informações para compreender como eles percebem e expressam essa vivência escolar.

Entrar no cotidiano desta instituição para ressignificar todas essas informações requer cuidado, amorosidade. Para Maturana (1998), amorosidade é um dever, uma postura pessoal, uma busca de tornarmos seres humanos melhores, capazes de sermos generosos, de redescobrimos a solidariedade, de rejeitarmos a violência, de preservarmos a vida do planeta e, principalmente, de ouvirmos para compreender. Para tal, torna-se necessário, nos espaços onde possuímos algum tipo de inserção, ser promotores de chamadas de atenção sobre como poderemos desenvolver nossas potencialidades de diálogo, modo de operar humano capaz de diminuir a dor e o sofrimento.

Já foram produzidos trabalhos (CRUZ, 2008; OLIVEIRA, 2001; BATISTA, 1998) que nos dão indícios de estratégias metodológicas, onde seja considerada a voz da criança como material empírico de pesquisa. Tais investigações apontam procedimentos e técnicas de produção de informação que permitem que se coloquem como sujeitos na pesquisa e argumentam sobre a importância de delinear uma metodologia que ajude o pesquisador a evitar projetar seu olhar sobre as crianças, que as veja como se fosse pela primeira vez. Com base nestas experiências, buscarei por meio de diferentes *narrativas* (fotografias, gravação em vídeo, depoimentos escritos e/ou

gravados e desenhos), revelar as significações produzidas no espaço do AEH.

A proposta é a coleta de informações por meio de gravações de depoimentos, relacionados a tudo que envolve a criança estar hospitalizada e frequentar uma sala de aula, a opinião sobre as aulas, as atividades, a relação com a professora; registro fotográfico de todos os momentos possíveis; desenhos contemplando os aspectos escolares (semelhanças e diferenças, o que tem na escola regular que poderia ter no AEH – e vice-versa, sobre o espaço físico, sobre atividades desenvolvidas, entre outras situações relacionadas) e a utilização da gravação em vídeo sobre o funcionamento do AEH e da escola regular, para garantir a objetividade e a fidedignidade nas análises. Concordo como Minayo (1994, p.59-60), que

a importância dessa técnica reside no fato de podermos captar uma variedade de situações ou fenômenos que não são obtidos por meio de perguntas, uma vez que, observados diretamente na própria realidade, transmitem o que há de mais imponderável e evasivo na vida real.

Apresentado o registro do caminho utilizado para o alcance dos meus objetivos, trato agora as questões relativas à pesquisa realizada. Pesquisa, caracterizada por Demo (1981) como uma ocasião privilegiada, reunindo o pensamento e a ação de uma pessoa, ou de um grupo, no esforço de elaborar o conhecimento de aspectos da realidade que deverão servir para a composição de soluções propostas aos seus problemas. É fundamental destacar que pesquisa é o constante diálogo com a realidade e como atividade humana e social, traz consigo de maneira inevitável, a carga de valores e interesses que me guiam nas atividades como pesquisadora. Conforme Ludke (1986) o meu papel é exatamente o de servir como condução inteligente entre o conhecimento já acumulado na área pesquisada e os novos destaques que serão instituídos a partir da minha pesquisa. Na intencionalidade de ouvir a criança hospitalizada, buscando ouvi-la e conhecê-la, é que o conhecimento específico sobre meu tema amplia, sem esquecer também das particularidades, ideias e valores que trago enquanto pesquisadora, as quais estão implicados nos resultados dos conhecimentos por mim estabelecidos. Todas as informações colhidas não se expressam e nem são enfrentadas de maneira desarmada; a neutralidade faz-se necessária, mas não se faz possível negar os meus princípios e pressuposições. Baseada em tudo que conheço do tema pesquisado, em toda a teoria

acumulada a respeito e nas informações colhidas na minha pesquisa é que vou construir o conhecimento sobre a educação no contexto hospitalar na perspectiva das crianças.

Eu, professora do AEH por nove anos, acostumada e familiarizada com este ambiente, com suas rotinas, com suas especificidades, inerentes ao cotidiano de uma sala de aula num contexto hospitalar, agora no papel de pesquisadora encontro-me numa situação de estranhamento, por estar na sala de aula e nos leitos do hospital de outra forma, não mais como professora. Confesso que a experiência de pesquisar em um universo bastante familiar dificultou um pouco o afastamento, o estranhamento, como refere Sarmiento (2004). Tentei criar um modo particular de interpretar e não estabelecer julgamentos, mas, isso nem sempre pareceu possível e registro inúmeros momentos de conflito por me afastar do Atendimento somente no início deste corrente ano. O convite para atuar em outra instituição contribuiu para que apurasse mais este estranhamento, importante nesta fase da minha pesquisa. É deste lugar que atuo agora como pesquisadora que percebo as transformações que ocorreram em mim a partir desta experiência.

Segundo Minayo (2007) toda pesquisa tem sua fase exploratória. Definiu-se o objeto de estudo, formulou-se um problema, definiu-se os objetivos e os instrumentos para colher as informações necessárias, a população a ser estudada, o planejamento da coleta de informações, a revisão de literatura, a pesquisa documental, até chegar à construção de um projeto de pesquisa. Adentrou-se no campo com os instrumentos para a coleta de informações; e agora chega o momento de descrever passo a passo como esse processo todo se configurou.

A busca nesta pesquisa são as significações produzidas/construídas pelas crianças que frequentam o AEH do HIJG, sobre aquele espaço educativo, através das suas narrativas. Os significados que se buscam são as perspectivas das crianças. Os adultos fazem parte do contexto, mas esta investigação coloca a criança como sujeito da mesma; e olhar a criança como sujeito requer considerá-la como co-participante do processo, reconhecendo sua voz como expressão da capacidade de compreender sua situação de criança internada em idade escolar, de estar frequentando uma sala de aula durante sua hospitalização e construir um conhecimento sobre esta situação em especial (as atividades oferecidas, o espaço físico da sala de aula, a interação com a professora e seus colegas) tendo como

referência principalmente, a sua escola de origem, pois a experiência das crianças é cultural e só pode ser compreendida em contexto.

Minha proposta é analisar as significações produzidas pelas crianças por meio de suas narrativas. Em todas as situações que a palavra *Narrativa* é citada, estarei me remetendo aos depoimentos das crianças (escritos ou gravados), aos seus desenhos, às fotografias, às gravações em vídeo, aos seus gestos, às suas formas outras de expressão e aos seus silêncios.

Nesta dissertação as narrativas são entendidas conforme Nascentes (1966, p.453) como “contar, descrever, dizer, comunicar alguma coisa a alguém, seja oralmente, seja por escrito”. O homem conta histórias desde sempre para se relacionar com outros homens e com o mundo ao seu redor, para passar experiências, para transmissão de conhecimentos, para relatos de fatos acontecidos, para expressão de opiniões. E todas essas histórias podem ser contadas por inúmeras formas: oralmente, por escrito, através de sons e de imagens paradas ou em movimento, pelos gestos, pela pintura, pelas histórias em quadrinhos, no cinema mudo ou falado, nas músicas, entre muitas outras. A narrativa está presente em todos os tempos, em todos os lugares, em todas as sociedades. Por tudo isso se compreende que as narrativas imprimem sentido, são produtoras de significação, o que vem ao encontro da minha intenção ao utilizá-las. A utilização de narrativas valoriza e explora as dimensões pessoais dos sujeitos, ou seja, os seus afetos, sentimentos e percursos de vida, permitindo aderir à complexidade das interpretações que estes fazem das suas vivências, das suas ações, das suas dificuldades, dos seus sucessos, das suas expectativas de vida. Ao propor o uso de narrativas implica a recolha de diferentes vozes, a interpretação dessas vozes e a construção de uma história, onde as narrativas dos sujeitos e do pesquisador se fundem para a compreensão de uma realidade social. Cunha (1997) elucida que ao narrar os fatos uma nova trajetória é construída e recebe novos significados, sendo a narrativa, não a verdade literal dos fatos, mas, antes a representação que deles faz o sujeito, podendo ser transformadora da própria realidade. Para quem se volta à análise de depoimentos e relatos, esta compreensão é fundamental, principalmente porque a esta análise se acrescentam as interpretações do pesquisador, numa montagem que precisa ser dialógica.

3.1. A PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE PESQUISA

Em se tratando de pesquisa com crianças, a ética é um aspecto fundamental e nos solicita muito cuidado. Neste trabalho a opção foi a utilização dos nomes verdadeiros das crianças. Uma vez que são procedentes de todo o Estado de SC, suas identidades serão preservadas no sentido de não expô-las a nenhum constrangimento em relação a qualquer opinião emitida. Seus sobrenomes, outros dados pessoais e escolares não serão divulgados. No que se refere às imagens e fotografias produzidas na pesquisa, as mesmas foram autorizadas pelos seus acompanhantes, em geral seus pais, para posterior divulgação. Kramer (2002) no seu texto - *Autoria e autorização: questões éticas na pesquisa* – analisa a questão da utilização dos nomes verdadeiros, das imagens e da repercussão social de resultados de trabalhos científicos. Por compreender a criança como cidadã, sujeito da história, pessoa que produz cultura, a ideia central é que ela é autora. A utilização de nomes fictícios roubaria a identidade dos seus depoimentos, das suas expressões, das suas narrativas, e sua condição de sujeito estaria negada. Se lhe foi dada a voz, se suas ideias forem reveladas, sua autoria deve ser legítima e não seria coerente torná-la anônima. Como não se trata de uma única escola, de um único município, esta opção não compromete de maneira alguma, a integridade das crianças participantes. À criança foi garantido o direito de consentir ou não em participar da pesquisa, não lhe acarretando nenhum prejuízo caso não consentisse.

E sobre as fotografias? Novamente a autora (KRAMER, 2002) questiona a autorização do adulto para o uso das imagens se a criança é a autora, sendo esse um impasse nas discussões relativas à ética. Entendo que, por questões legais, uma criança ainda não tem esse poder de decisão. Com certeza esse dado vem de encontro às questões de autoria amplamente abordadas neste trabalho. Mas convém explicitar que os procedimentos da pesquisa eram sempre todos relatados à criança e seu acompanhante, sendo que esse assinava somente mediante a aceitação da criança em participar. O uso de fotografias, de imagens ou de seus depoimentos e as análises destas informações segundo um ponto de vista adulto é algo autoritário. Mas é possível negociar com a criança todos os aspectos que envolvem a realização da pesquisa para que ela não se sinta prejudicada, fazendo-se necessário não somente uma assinatura sob forma do Termo de Consentimento, mas muito respeito no que se refere á utilização das suas informações. Defendo que

deva existir uma regulamentação destas questões éticas para evitar o uso indevido de nomes e imagens de crianças, protegendo-as de possíveis interpretações errôneas, mas não nos prolongaremos neste debate visto que se tornaria bastante extenso. Também entendo que ao recortar e editar os depoimentos desses sujeitos, ao utilizar suas fotografias, ao produzir os diálogos, ao cruzar seus relatos com meu discurso acadêmico, produzo um texto de minha autoria e de minha inteira responsabilidade, embora tenha como fonte as falas das crianças participantes.

As crianças participantes da pesquisa são procedentes de todo o Estado de SC. Todas são usuárias do Sistema Único de Saúde/SUS, filhas de pais e mães trabalhadores do comércio, da agricultura, em serviços gerais, alguns desempregados, alguns afastados por perícia médica e outros que sobrevivem com um benefício mensal recebido do Governo Federal. As crianças moram com suas famílias, pai, mãe, irmãos, mas algumas dividem a casa com outros parentes (avós e tios). As crianças revelaram também que brincam de bicicleta, de casinha, de boneca, de pular corda, vídeo game, skate, futebol, soltam pipa, estudam, assistem à televisão, passeiam com a família nos finais de semana, vão à igreja, vão tomar banho de rio, assistir futebol, vivem uma vida típica de criança qualificada como “normal”. Constitui-se desta forma, uma demanda relativamente homogênea de crianças, com predominância das camadas menos favorecidas do nosso Estado.

Na fase exploratória que antecedeu o desenvolvimento desta investigação, iniciou-se o processo de inserção no campo. É parte integrante do HIJG o Centro de Estudos Miguel Salles Cavalcanti (CEMSC) que é o responsável pela coordenação e regulamentação das pesquisas e estágios desenvolvidos no hospital. Início minhas atividades entregando por escrito e com cópia em CD o meu Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética para análise e aprovação³⁷. Como professora/pesquisadora e com a aprovação do Projeto de Pesquisa, assumi o compromisso em seguir a Resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares e os Deveres do Pesquisador³⁸, que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. Por ser funcionária da instituição e a equipe do Setor de Pedagogia já estar familiarizada com meu projeto de pesquisa, a formalização da mesma ocorreu de maneira bastante informal. Somente no início do ano de 2010, quando já não era

³⁷ Verificar Anexo III

³⁸ Disponível no site: www.saude.sc.gov.br/hijg/cep

mais professora no HIJG e necessitar do aval das novas professoras das Séries Iniciais, agendei um horário com a Chefia do Setor de Pedagogia e as referidas professoras para apresentação formal do projeto, a metodologia a ser utilizada bem como os horários para a realização da mesma.

Os dias e horários escolhidos para a pesquisa foram as quartas e quintas-feiras no período matutino. Nas quartas-feiras minha proposta era a utilização da gravação em vídeo para registrar momentos de dramatização (faz de conta) que expressassem as duas situações escolares que a criança vivencia (escola regular e classe hospitalar). Nas quintas-feiras a indicação seria colher depoimentos, propor desenhos dos espaços físicos (das mesmas duas situações), e registrar com fotografias todas as situações possíveis. Por que esta escolha? Se minha intenção era compreender o significado atribuído pelas crianças às atividades desenvolvidas no AEH, acreditava ser importante que elas tivessem no mínimo, dois a três dias de frequência neste atendimento. Pelo fato de estarem sujeitas a inúmeros procedimentos médicos (medicação, exames em outras clínicas, cirurgias agendadas ou não, visitas médicas, etc) a participação das crianças oscila bastante; elas podem frequentar de um a cinco dias na semana, em dias alternados ou sequenciados, o que não garantiria esse número mínimo de frequência que eu almejava. Então, após frequentar a sala de aula por dois dias no período vespertino, minha proposta era que no período matutino, sem a presença da professora, agrupasse as mesmas crianças para as atividades da pesquisa.

Levando em conta os determinantes acima, o processo de investigação desenvolveu-se no período compreendido entre outubro a dezembro de 2009 e março a julho de 2010, totalizando 28 encontros, nas quartas e quintas feiras, no período matutino, com 45 crianças que frequentaram a sala de aula nas Séries Iniciais. O lócus da pesquisa foi o Hospital Infantil Joana de Gusmão, com AEH vinculado à EEB Padre Anchieta, da Secretaria Estadual de Educação, situada no bairro Agrônômica, em Florianópolis, litoral do Estado de Santa Catarina. Todas as intervenções foram realizadas dentro do ambiente hospitalar – sala de aula das Séries Finais, leitos e área de sol.

3.2. OS RECURSOS METODOLÓGICOS UTILIZADOS

A utilização de múltiplos procedimentos propiciou tornar visíveis informações que talvez não aparecessem caso somente um único procedimento fosse utilizado. Construiu-se uma metodologia com o desafio de um encontro com o Outro, com a alteridade da infância para tentar captar as vozes, os sentimentos e significados do universo das crianças hospitalizadas, os olhares, os gestos, enfim, todas as suas formas de expressão.

A *gravação em vídeo* que já é um recurso metodológico utilizado em pesquisas que ajustaram seus focos em crianças (BATISTA, 1998; COUTINHO, 2002) permitiu registrar imagens de uma possível dinâmica da rotina de uma sala de aula das séries iniciais. A filmagem e os demais procedimentos são uma importante forma de obtenção de informações pela possibilidade de resgatar a forma de organização do tempo e do espaço, sem a perda de detalhes, no contexto educacional pedagógico do AEH e Escola Regular.

A pesquisa teve o *desenho* como uma produção cultural das crianças e um revelador das representações a respeito dos dois contextos apresentados para investigação. Por meio da utilização das ferramentas: papel, lápis, borracha, canetinha, entre outras, expressaram e representaram o seu cotidiano escolar. Os desenhos das crianças levaram-me a rever, escutar e reescutar suas falas, olhar novamente cada detalhe de suas figurações e mergulhar na perspectiva do mundo infantil.

Os *depoimentos*, escritos ou gravados em áudio, revelaram as opiniões das crianças a respeito das questões apresentadas. Foram conversas informais durante as atividades de desenho, em momentos de visitas ao leito, em atividades de grupo na área de sol, até mesmo nos corredores do hospital. As conversas informais e sem um roteiro fechado não significam que os diálogos não tivessem objetivos, mas propiciaram colher a forma própria de cada criança se expressar e significar as suas experiências.

O *registro fotográfico* aparece como outra maneira de apreender a realidade investigada e apresentá-la por meio de imagens que expressam um espaço/tempo e algumas situações ali vividas, de forma diferente da palavra falada ou escrita. As imagens dispostas no

corpo deste trabalho falam das marcas registradas pelas crianças, em suas poses feitas diante da câmera para registrar os momentos de convivência.

3.2.1. Desenhando suas narrativas...

Porque o desenho é para a criança uma linguagem como o gesto ou a fala. A criança desenha para falar e poder registrar a sua fala. Para escrever. O desenho é sua primeira escrita. (MOREIRA, 1984, p.20)



Desenho de Roberta

A partir do momento que uma criança recebe uma folha de papel em branco e um lápis, passa a contar alguma coisa, a se comunicar, a registrar situações e ideias, a explicar algo que poderia ser falado, escrito, talvez gesticulado ou transmitido oralmente. As garatujas iniciais, o rabiscar, o desenhar e o ver imagens têm um papel tão importante no desenvolvimento da criança, como a aprendizagem da língua, da escrita e a leitura de texto. Quando desde pequena a criança tem a possibilidade de utilizar constantemente a expressão gráfica, rapidamente produzirá riscos e formas que para ela serão objetos e/ou pessoas de seu convívio, embora os adultos não os identifiquem com o

mesmo olhar. Não podemos duvidar de que mesmo nas suas garatujas existe o desejo de expressar algum significado. Alguns autores contribuem significativamente nos estudos relativos ao desenho. Conforme Moreira (1984, p.16) “a criança desenhando está afirmando a sua capacidade de designar. Desenha brinquedos, brinca com os desenhos”.



Desenho de Amábily

A autora também contribui no sentido de compreender como desenho, algumas situações do cotidiano da criança. “É desenho a maneira como organiza as pedras e folhas ao redor do castelo de areia, ou como organiza as panelinhas, os pratos, as colheres na brincadeira de casinha”. (MOREIRA, 1984, p.16). “Observando a brincadeira livre das crianças pode-se notar as diferenças individuais na maneira de dispor seus brinquedos no espaço. Na maneira de desenhar o seu espaço” (MOREIRA, 1984, p.17). A colocação de Angélica (criança participante da pesquisa) quando diz que *“desenhar é bom porque dô de presente pra mãe. Ela pendura e fica vendo”* me remete a Arfouillox, que traz o desenho como uma forma de registro:

Muitas vezes ele tem para nós a força de nossas próprias lembranças da infância. É sempre com emoção que revemos, anos depois, os desenhos que nós mesmos tínhamos feito quando crianças, ou os de nossos próprios filhos. (ARFOUILLOX, 1983, p.128)



Desenho de Charlene

A possibilidade oferecida à criança para expor suas produções, observá-las, contribuirá “enquanto forma de comunicação e de relação entre a criança e o adulto. Ele pode ser a ocasião de um diálogo, se o adulto conseguir deixar de ressaltar as imperfeições e de fazer correções”. Arfouillox (1983, p.129). Anne Gabrielly (criança participante da pesquisa) relata muito feliz: *Cada desenho que eu faço minha mãe me dá um beijo, me dá parabéns e guarda o desenho numa caixa que ela tem.* Para a criança, o resultado das suas produções gráficas tem muita importância. Ao concluir um desenho, observa, faz correções, apaga, corrige e decide se guarda ou faz outro; algumas até rasgam por se sentirem frustradas com o resultado. Quem nos atenta para essas atitudes da criança é Derdyk (1989, p.95):

O desenho vai receber do seu autor uma interpretação, aliada a um comentário verbal, como se este fosse o prolongamento de sua ação. Ela vai expressar surpresa ao ver ali, configurado concretamente, aquilo que se passava dentro de sua cabecinha e de seu coração. É a intimidade exposta e revelada. [...] De qualquer forma, a criança exerce um juízo a respeito de seu próprio trabalho, manifestando índices de uma intenção inicial, de um projeto, de um pensamento em exercício, que pode ou não corresponder ao resultado: o confronto da imagem interna com a externa.



Desenho de Thaís

É comum a criança interpretar verbalmente os detalhes e significados dos seus desenhos e em muitas situações nessa interpretação realizada se expressam pormenores que transcendem o que no papel está registrado. O que considerar diante de uma criança que desenha? Ela deseja nos contar algo, expressar algum sentimento, registrar uma situação que tenha significado. E nesses momentos a linguagem tem o poder de resgatar fatos esquecidos, de projetar planos para o futuro. Conforme vai nomeando e significando seus traços, vai representando os objetos, as situações escolhidas, as pessoas relacionadas. “Quando a criança desenha escreve o mundo à sua maneira”. (MOREIRA, 1984, p.71). A opinião de Derdyk (1989, p.97) corrobora:

A ação gráfica no papel sugere figuras. A palavra representa o objeto, a pessoa, o fato. Desenhar e falar são duas linguagens que interagem, são duas

naturezas representativas que se confrontam, exigindo novas operações de correspondência.



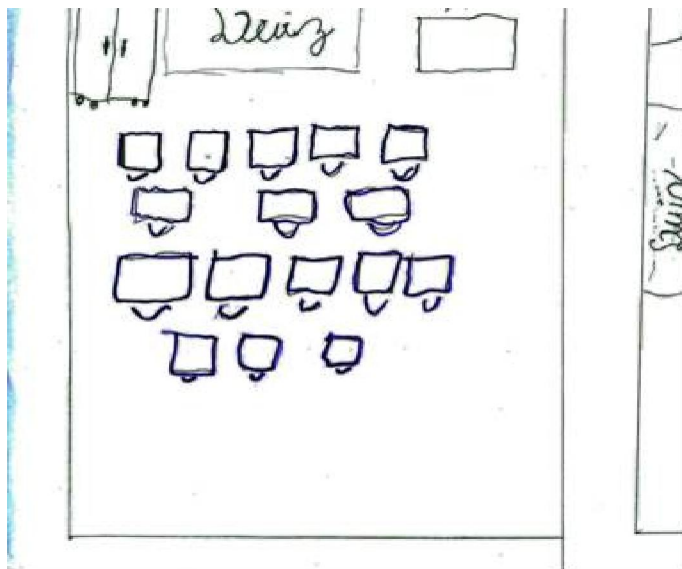
Criança desenhando no seu leito em horário livre

Mas este mesmo autor alerta quando lembra que “a necessidade de “nomear” está muito presente na atitude do adulto, que olha para um desenho e logo pergunta: O que é isso? O que representa? (DERDYK, 1989, p.97) O desejo de saber o que significam os rabiscos, alguns traços desconexos, desenhos dispersos aleatoriamente pela folha, a preocupação em decifrar que é comum nos adultos, pode dificultar o processo de desenvolvimento gráfico da criança. Ela poderá demonstrar preocupação em atender às solicitações dos adultos e se intimidar. No decorrer da pesquisa e em atividades específicas com desenhos, as frases: *eu não sei desenhar*; *eu não sou bom em desenho*, apareciam com a intenção de previamente justificar caso o desenho não alcançasse os objetivos da pesquisadora. Recorre-se à Arfouillox (1983, p.146) que diz: “a criança deseja antes de mais nada fazer algo de bonito e deseja ser cumprimentada por isso”.

Em muitas situações as crianças solicitavam modelos de objetos, como representar um objeto em determinada situação, se era possível

utilizar a régua para deixar mais bonito, se valeria nota, quem veria os desenhos, ou, desenha primeiro no quadro pra mim? Percebe-se muito presente a preocupação com o resultado das suas produções e que consequências assumirá por determinado resultado. Derdyk (1989, p.111) contribui quando diz que “o desenho realizado pela criança não se restringe de maneira nenhuma no ato de copiar; [...] o desenho não é mera representação servil do mesmo; [...] ensinar a criança a copiar é ensinar a estereotipia”.

Quando o professor desacredita na capacidade de expressão da criança, “se na relação com a criança o adulto é o que sabe e julga, então o seu desenho é o certo e à criança só resta copiá-lo. Porém é apenas neste tipo de relação que tenho percebido acontecer a estereotipia”. (MOREIRA, 1984, p.86). E o fato de solicitarmos durante a pesquisa, desenhos de espaços específicos, da sua sala de aula, por exemplo, expressava de um modo geral um consenso sobre a representação do mesmo. Ficava claro que os desenhos não eram imitação nem cópia de modelos, mas sim a representação mental que possuíam do espaço a ser desenhado. O que contempla uma sala de aula?



Desenho de Luiz

Este desenho representa um espaço que é conhecido por quem o frequenta. Lógico que, conforme o desenvolvimento da criança o desenho vai evoluindo e se modificando, distinguindo-se entre eles por formas mais definidas e por detalhes que significam melhor o referido espaço. A criança desenha conforme o modelo interior, a representação mental que possui do objeto ou espaço a ser desenhado. E quanto mais segura estiver a criança, maior será sua capacidade de se concentrar, de se envolver, de sentir prazer em criar e principalmente, acreditar no que faz.



Desenho de Ivonei

Esta é uma representação também de uma sala de aula. Percebe-se neste registro gráfico, além da sala de aula outros detalhes como o prédio, porta e janela fazendo parte do cenário, porém, expressos de outra forma. Os dois exemplos deixam claro que o desenho das crianças é a visão que elas têm de um mesmo espaço. Ele revela uma visão porque exprime um pensamento, expõe um conceito. Neste sentido recorro novamente a Derdik (1989) quando revela que os aspectos observação, memória e imaginação estarão sempre presentes no ato do desenho. Quando a criança está atenta, ela observa detalhadamente, reflete, avalia. Observando está atuando com sua memória, pois lida com elementos de tempo e do espaço. “Poderíamos relacionar a observação com o presente, a memória com o passado e a imaginação com o futuro ”. (DERDYK, 1989, p.118). A ação de desenhar abarca um entendimento que a criança relaciona aquilo que está aprendendo com o

que já sabe, o que resulta em expressões de identidade. “Se por um lado o ato desenhar é instintivo, [...] por outro lado são gestos adquiridos, aculturados e imitativos. E mais ainda, são gestos reelaborados, construídos e inventados ” (DERDYK, 1989, p.124).



Crianças na área de sol em atividade com tinta guache

O autor também salienta o poder de evocação e interpretação da imagem visual. O desenho, forma de pensamento, propicia oportunidade de que o mundo interior se confronte com o exterior, a observação do real se depare com a imaginação e o desejo de significar. Assim, memória, imaginação e observação se encontram, passado e futuro convergindo para o registro da ação no presente. Como pensamento visual, o desenho é estímulo para exploração do universo imaginário. É também, instrumento de generalização, de abstração e de classificação. A autora ressalta ainda que o desenhar envolve diferentes operações mentais, selecionar e relacionar estímulos, simbolizar e representar, favorecendo a formação de conceitos. Como destaca Ferreira (1998), a interpretação do desenho da criança depende do olhar do intérprete. Afirma a autora que “o desenho da criança é o ‘lugar’ do provável, do indeterminado, das significações ” (FERREIRA, 1998, p.105, destaque no texto). Daí emerge a importância de se considerar o primeiro desses

intérpretes, a própria criança, para que se possa compreender o seu significado.



Desenho de Angélica

3.2.2. Um, dois, três e Clic: eternizando alguns momentos

A Fotografia é a arte de conseguir expressar um momento único, que só pertence a um par de olhos. E, a mais nenhum. Pois, cada um vê o mundo do seu jeito: uns mais coloridos, outros menos; uns alegres, outros tristes; alguns preocupados com problemas sociais, outros, em retratar situações inusitadas e divertidas (ONODERA, 2010, p.1).

A fotografia como uma narrativa visual, tem a intenção de ilustrar aspectos que desejei realçar, como memória de um espaço ou situação específica, bem como representar pontos de vista. Aliada às narrativas orais e às narrativas gráficas (desenhos) pode não somente somar informações, mas existe a possibilidade de dialogarem entre si expressando significados de uma situação vivida. A fotografia não para

no tempo, mas abre a trama do tempo extraindo daí algo que já é fotografia. Ela não fixa, mas modula o tempo. A fotografia é também um forte instrumento para resguardar a memória e de constituir a subjetividade (KRAMER, 2002).

O ato fotográfico representa a propriedade estética das coisas: os instantes de felicidade, de espanto, de desconfiança, de alegria, de descontração, que são expressos pelos sujeitos fotografados, mas principalmente produzidos pelo olhar do fotógrafo. Assim, a fotografia ao modular o tempo, dá forma e sentido para as emoções vividas. Peixoto (2003) alega que a fotografia consegue eternizar o tempo de uma respiração e, além disso, tem o poder desvelar outras imagens, que tem o poder de capturar significados ditados pela nossa percepção. As fotos modificam e ampliam as nossas ideias. Organizam, segundo Sontag (2004), uma gramática e uma ética do ver, dando a sensação de que é possível reter o momento ou capturar uma experiência, como um passado que se atualiza com a presença.



Crianças: Ivonei e Cleiton – queriam o registro do exato momento em que as rodas levantavam ao subir a rampa

A fotografia é o tempo todo refeita, onde a construção de um enunciado é acima de qualquer coisa, uma ação. É comum partir da ideia do senso comum, que fotografar é fazer poses, improvisar a

melhor maneira de ser visto no retrato, arrumar o cabelo, organizar o ambiente em volta. E o *clic* é o momento decisivo, que concretiza a cena esperada e planejada. A Fotografia é, portanto, a expressão mais íntima do olhar do fotógrafo sobre o que ele vê. Por isso, ela é uma das mais belas formas de expressão do ser humano, pois consegue transformar um segundo numa imagem que poderá ficar para sempre ou flagrar uma situação e fazer dela tema para discussões no mundo todo. (ONODERA, 2010). Quem não aprecia as delícias dos *álbuns de família*? Quem não se delicia com as histórias reveladas nas fotos antigas, que contam histórias, que revelam momentos inesquecíveis? A fotografia é um constante apelo à releitura, a formas diversas de dispor aquele documento imagético. A cada vez que a olhamos, em diferentes momentos e situações, a imagem ganha novas interpretações, é transformada a cada novo olhar sobre ela. Sua história é resgatada, recontada e ressignificada. Como nos expõe Sontag (2004, p.16), “as fotos fornecem um testemunho”. A fotografia é uma prova indiscutível de que determinada passagem aconteceu, pois permite deduzir que se algo existe ou existiu, é ou era similar ao que revela a imagem.



Charlene no parque - um dos espaços que mais gostava no hospital

Quando olhamos uma imagem e a tomamos como verdadeira, remontamos o resto da narrativa que supomos ser a proposta daquela cena, daquela parte retirada de um momento. Conforme Camargo

(2006) toda imagem expressa uma pequena história, traz um sujeito, uma característica, uma qualidade, traz uma passagem. Toda imagem possui um narrador: será o fotógrafo ou o espectador? As narrativas expressas são percebidas por quem as olha ou a imagem de fato contém muitas narrativas? Estes questionamentos do autor me levam a reflexões imprescindíveis relativas a esta técnica.

Fotografia é uma forma de eternizar o outro, no tempo e no espaço do ajuste dado à determinada situação. Existe em cada imagem algo possível de ser narrável, uma pequena história visual, porque a fotografia possibilita a esse usuário, acima de tudo, ser um narrador, pois a narração, em seu aspecto sensível, não é de modo algum o produto exclusivo da voz. Analisar a composição das narrativas desses documentos fotográficos é buscar identificar também as marcas da cultura que tais sujeitos carregam em suas imagens.



Ivonei e Cleiton dançando o “Rebolation”

Fotografar é uma maneira de ver o passado, é uma forma de expressão, o “congelamento” de uma situação e seu espaço físico inserido na subjetividade de um realismo virtual. Fotografar é um modo de comunicar e informar. A fotografia não é determinada por uma língua padrão, não precisando assim de uma tradução, uma vez que o que diferem são as interpretações.

As obtenções fotográficas visam a perspectiva da produção de conhecimento, reconhecimento e crítica do indivíduo em relação ao seu território, cujos resultados possam servir de fonte de identificação, análise e interpretação dos elementos que constituem os universos circundantes no qual a criança está inserida. Muitas das informações a respeito da pesquisa foram obtidas quando as crianças, ao olharem para as suas imagens nas fotografias, passaram a comentá-las. Ao mesmo tempo, não comentavam somente a situação em si, mas também nomeavam outras crianças que estavam presentes nas fotos, a razão que as levaram a fazer determinada pose, a olhar daquele modo, a escolher o referido espaço.

Souza e Lopes (2002, p.2) questionam:

O que é olhar o mundo através das lentes? Que mudanças são desencadeadas no olhar através da mediação proporcionada pelos instrumentos técnicos? O que somos capazes de ver e o que nos escapa ao olhar? Conhecer o mundo através das lentes é criar um outro mundo possível? Quais as consequências dos usos destes aparatos nos modos de ser, agir e conhecer? De que modo podemos tirar partido do uso da tecnologia para construirmos um conhecimento crítico do cotidiano?

A imagem obtida num determinado instante, apoiada pela tecnologia, determina muitas vezes a visão que temos do meio em que estamos inseridos. Um olhar sobre a materialidade do mundo físico e social, antes não era possível. Mesmo com os questionamentos pela grande evidência do uso da tecnologia da imagem, a fotografia abre caminhos na construção de novos modos de escrita do mundo. De acordo com as autoras (SOUZA e LOPES, 2002), faz-se necessário instituir sentidos novos com as imagens, inventar composições que alteram e libertam nossa percepção do mundo em variadas direções. Por mais que o mundo esteja se revelando aos nossos olhos através de narrativas figuradas, há que se decompor essa imagem em palavras e devolver ao outro as possíveis interpretações daquilo que é visto, tornando as imagens técnicas mediadoras de um diálogo entre pessoas que buscam novos modos de narrar sua experiência, recriando o mundo na imagem e no discurso. As fotografias desencadeiam um outro modo de olhar o mundo, enriquecendo as possibilidades de apresentação dos

fatos, objetos, pessoas e acontecimentos. A construção de sentido através da imagem se dá na interlocução, num primeiro momento, entre o sujeito e a câmara fotográfica e, posteriormente, no diálogo entre o pesquisador, que narra por meio de palavras o sentido das imagens que foram selecionadas no cotidiano e produzidas como fotografias, permitindo que sejam analisadas sob novo ângulo de visão. Portanto, considero que a pesquisa pode encontrar na fotografia uma forte aliada metodológica para a construção de um olhar crítico sobre o cotidiano. A potencialidade da fotografia é um elemento particular da realidade que se encontra diluído num vasto campo de visão. Desta forma é possível capturar a singularidade de uma cena no cotidiano da educação das crianças hospitalizadas.

3.2.3. Dando a voz às crianças

Uma vez definido que o depoimento também seria uma metodologia utilizada para a coleta de informações, foi necessário escolher a forma mais apropriada para utilizá-lo. Na medida em que além do registro escrito, o uso do gravador nos permite novos meios de captar o real, trazendo a narração do sujeito da pesquisa, esta narrativa vem a complementar a busca das significações das crianças. As diferentes técnicas têm suas particularidades. De acordo com Minayo (1992) as denominações de *entrevista* e *história oral* são tomadas como quadros amplos para captar informações oralmente. De um modo muito resumido, os procedimentos nestas técnicas se constituem na coleta de depoimentos com auxílio de instrumentos de áudio, e em alguns casos, visual, que são transcritos e textualizados. Estes depoimentos atendem a interesses específicos do pesquisador sendo estruturados com uma finalidade específica.

Nossa prática de pesquisa se baseou nos depoimentos dialogados - uma categoria muito próxima da entrevista semiestruturada - que torna possível ao informante abordar livremente o tema proposto bem como haver intervenções da pesquisadora, podendo ser mais ou menos dirigida, que combinam perguntas abertas e fechadas (MINAYO, 2004). Nas situações de coleta de depoimentos, o que trouxe bons resultados foi a aproximação com conversas do cotidiano das crianças, suas brincadeiras, seus gostos, interesses pessoais, relações com seus familiares, programas de final de semana, times que torcem, o que as deixava mais livres para expressarem suas ideias, valores, significações e expectativas. Silva (2007) observa que as narrativas orais são fontes

que possibilitam a aproximação dos significados dados à vivência de quem narra, porque preserva a realidade própria do narrador. Por meio desta investigação é possível observar diferenças em determinado acontecimento social. Cada narrador tem sua ótica.

Segundo Schraiber (1995), a utilização dos depoimentos possibilita que o próprio pesquisador defina os temas para diálogo, que conduza a sua abordagem de acordo com os objetivos estabelecidos, que caso os depoimentos se tornem prolixos ou se distanciem muito da sua intenção é possível retomar a direção dos mesmos. Sabe-se que

Propiciar situações de contato, ao mesmo tempo formais e informais, de forma a “provocar” um discurso mais ou menos livre, mas que atenda aos objetivos da pesquisa e que seja significativo no contexto investigado e academicamente relevante é uma tarefa bem mais complexa do que parece à primeira vista (DUARTE, 2004, p.216).

É importante que o pesquisador tenha muito claro os objetivos do trabalho, que conheça o contexto da sua investigação, que realize alguns ensaios de coleta de depoimentos para posteriores resultados positivos e que mantenha um nível de informalidade, sem perder de vista os objetivos que o levaram a buscar aquele sujeito específico como fonte de material empírico para sua investigação. Zaia Brandão (2002, p.8) “reclama uma atenção permanente do pesquisador aos seus objetivos, obrigando-o a colocar-se intensamente à escuta do que é dito, a refletir sobre a forma e conteúdo da fala do entrevistado”, além, é claro, dos tons, ritmos e expressões gestuais que acompanham ou mesmo substituem esta fala, e isso exige tempo e esforço.

Em se tratando de explorar a captar pontos de vista, observações e diálogos, identifico os depoimentos como uma significativa técnica de investigação. A forma como os contatos são estabelecidos, a disponibilidade da criança para a concessão do depoimento, o local escolhido, a postura adotada pela criança durante a coleta de depoimento, seus gestos, sinais corporais, se altera seu tom de voz, tudo isso fornece elementos significativos para a leitura, a interpretação posterior daquele depoimento, bem como a compreensão do universo investigado (DUARTE, 2002). Quando o local escolhido era o quarto da criança, havia mais privacidade, menos interrupções, porém, a televisão ligada era sempre uma forte concorrente. Em muitas situações as mães percebiam a necessidade de desligá-la, em outras, diplomaticamente, pela excessiva dispersão da criança, fez-se

necessário sugerir abaixar o volume, o que quase sempre era bem compreendido. Resultados diferentes dos depoimentos colhidos na área de sol, externa ao hospital, local onde transitam muitas pessoas (profissionais da enfermagem, pais, crianças, visitantes). Em alguns momentos as crianças eram solicitadas para algum procedimento de enfermagem, precisando se ausentar por alguns minutos, em outros os estímulos sonoros e/ou visuais do local é que atraíam as atenções e interrompiam o diálogo. O quarto da criança era utilizado quando a mesma estava impossibilitada de locomoção ou orientada pela equipe médica a não sair do mesmo. A área de sol era aproveitada em situações em que não era possível a permanência no quarto da criança; ou por estar sendo utilizado para procedimentos médicos à criança de outra cama, ou por procedimentos de limpeza, ou por opção das próprias crianças em sair do quarto. A sala de aula das Séries Finais, vaga no período matutino, também era utilizada para os procedimentos da pesquisa, mas nem sempre era o local escolhido.

Foi utilizado um roteiro de perguntas, que eram feitas principalmente durante os momentos de desenho; roteiro utilizado como um guia, mas que permitiu estímulos à livre narração em que a criança ia apresentando espontaneamente seu pensamento e experiências, dentro do eixo principal que foi colocado em tópicos. Tópicos resultados da fundamentação teórica utilizada, da revisão bibliográfica e de várias informações sobre o fenômeno pesquisado, coletados em contato com as crianças, seus familiares e profissionais envolvidos com a temática em foco (TRIVIÑOS, 1992). O conjunto de temas permeou a história familiar da criança, suas brincadeiras, suas amizades, seu lazer, o ser criança, o ser aluno, sua história escolar, suas preferências de conteúdos, de alimentação, experiências relativas à atividades com desenho, profissionais de sua convivência (família, comunidade, escola, hospital) que mais chamam a atenção pelos cuidados dispensados, o período da infância experimentado no hospital, pontos positivos e negativos em relação ao hospital, sua escola de origem e em relação à classe hospitalar. No que se refere à autenticidade e qualidade dos depoimentos coletados, a preocupação com estes aspectos tem sido pouco relevante, tendo por base que nesta modalidade de pesquisa pretende-se compreender e não contestar as informações colhidas pelas crianças que dela participaram. A validade dessa forma de investigação é polêmica, porém, Schraiber (1995) assinala essa característica como sua marca mais produtiva, já que permite melhor explorar as dimensões subjetivas dos processos sociais.

Silêncios, pausas no diálogo, algumas divagações da criança, a resistência em participar da pesquisa, foram algumas das dificuldades. Tentei despertar o desejo pelo diálogo e mobilizar a criança a participar sem forçá-la. Os silêncios não eram preenchidos com outras questões, não interrompia as suas narrativas e quando percebia que os assuntos pareciam se esgotar, naturalmente encerrava a conversa. Embora não houvesse a preocupação em impor uma ordem nas falas, em certas ocasiões a narrativa era interrompida por uma cena da televisão que chamou a atenção, ou pelos jogos deixados no quarto pela recreadora, ou pelo desejo de estar realizando talvez, outra tarefa que não fosse um diálogo. É crucial registrar que, para muitas crianças uma internação significa “dias de descanso, férias, sossego”, diferentemente de quando está na sua rotina habitual. Estar alojada num quarto individual ou mesmo duplo, com banheiro, comida na cama, atividades lúdicas com uma recreadora que atende no leito e deixa materiais pedagógicos à sua disposição (jogos diversos, livros, som), com visitas de voluntárias que oferecem brinquedos e atrativos para amenizar a situação de hospitalização e afastamento da rotina familiar, atendimento também da professora do AEH, no leito se estiver impedida de locomover-se, televisão à disposição, são fatores que muitas vezes resultam em bem estar, em acolhimento, em não desejar fazer outra atividade a não ser desfrutar deste conforto, do momento da hospitalização.

Poder ver o desenho preferido no horário que estaria na escola (que nem sempre é descrita como prazerosa e atrativa), deitado numa cama limpa e quentinha, com sua mãe ou seu pai ao lado, sugere o que? Tudo o que uma criança desejaria usufruir ou curtir. Muitas delas já são responsáveis pelo cuidado de irmãos mais velhos em casa, por afazeres domésticos de uma pessoa adulta, seus pais raramente têm oportunidade de dar-lhes atenção devido aos diversos conflitos que permeiam a convivência. Nos anos de atuação era comum perceber a expressão de tristeza ao receber a notícia da alta médica, por necessitarem retornar à rotina doméstica e escolar. Como exigir que uma criança atenda as solicitações de uma pessoa que pode estar interferindo nos seus planos? Talvez ela não deseje outra coisa a não ser *estar hospitalizada*. Por compreender esse universo não se tornou complicado contornar os momentos em que essas situações emergiram. Descobri que a frustração de uma pergunta sem a resposta esperada pode ser muitas vezes o caminho que nos conduz a novas revelações (SCHRAIBER, 1995).

3.2.4. Traduzindo a rotina docente pelas lentes da câmera

Ao longo deste trabalho procurei trazer à tona a discussão sobre a pesquisa *com* crianças e agora, mais especificamente, abordar a utilização da gravação em vídeo como procedimento nesta pesquisa. Ouso assegurar que uma pesquisa que propõe espaços de narrativa entre crianças com a participação do adulto-pesquisador, precisa partir do pressuposto de que a criança é sujeito em interação com o meio, sujeito que se apropria da realidade em que está imerso, mas também contribui para o entendimento desta realidade. Registrar em vídeo o que pensam, sentem e dizem as crianças sobre as ações realizadas na Classe Hospitalar constitui-se, não apenas em mais uma fonte oral, corporal e visual de pesquisa, mas, principalmente, em uma possibilidade de investigação acerca da infância, uma vez que significados e sentidos se manifestaram em palavras, gestos e relações.

Segundo Ferreira (2005), uma das formas de se aprofundar conhecimentos acerca da infância é observá-la e registrá-la em ação. Assim, para além de outros diálogos relacionados sobre as pesquisas *com* crianças, um dos maiores focos de reflexões têm sido as formas como se registram estas pesquisas; uma preocupação com o recolhimento dos depoimentos infantis. Reconhecer que a criança tem suas especificidades exige metodologias que atendam melhor a este trabalho. Como registrar todos os detalhes, tantas relações e depois analisá-los? Nem tudo é oralizado, nem tudo é captado num gravador, numa fotografia, num desenho e muitos ditos são perdidos sem nenhum registro. Neste sentido compreende-se a imagem como uma rica fonte de elementos a serem analisados. Abordar mais de um recurso permite novos caminhos, reforçando aspectos qualitativos da pesquisa sem perder a fidedignidade. Nessa rede aparece o uso da fotografia como uma forma de “congelar” os momentos vividos, as expressões reveladas, as reações desencadeadas. Posteriormente, a gravação em vídeo revela-se como instrumento outro que, ao invés de “congelar” momentos, busca capturá-los de forma diversa – traz som, imagem e movimento integrados, assumindo que a imagem sozinha não cobre tanto o panorama pesquisado, mas pode ser entendida em conjunto com o som e o movimento. Palavra e imagem em movimento fazem da vídeo-gravação, modos de buscar capturar a essência das narrativas em jogo. Para Peixoto (1998) o texto escrito e a imagem/som têm uma relação não de identidade ou oposição, mas de complementaridade.

A palavra é companheira, uma vez que com ela a imagem se enriquece, ganha contornos (...) há que se decompor as imagens em palavras e devolver ao outro as possíveis interpretações daquilo que é visto, tirando as imagens técnicas mediadoras de um diálogo entre pessoas que buscam novos modos de narrar sua experiência, recriando o mundo na imagem e no discurso (JOBIM e SOUZA & LOPES, 2002, p.64).

A gravação em vídeo não apenas captura mais ângulos de uma dada realidade como ainda, por sua capacidade mimética, também minimiza a intervenção do pesquisador – ela não a elimina, é claro, pois há sempre o olhar de quem filma. Olhar marcado social, histórica e culturalmente. Aquele que filma já é um co-autor da pesquisa, portanto, deve estar totalmente afinado com esta. A palavra *vídeo*, segundo Ferrés (1996), provém do latim, do verbo *videre*, que quer dizer, *eu vejo*. Segundo ele, o vídeo é como um espelho, porém mais poderoso, pois:

O espelho devolve à pessoa a imagem invertida. O vídeo não. No espelho a pessoa pode se olhar nos olhos. No vídeo não. O espelho impõe um único ponto de vista. No vídeo, a pessoa pode contemplar-se a partir de infinitos pontos de vista. (...) no vídeo vejo-me como sou visto, descubro como os outros me vêem. (...) leva a uma tomada de consciência de mim mesmo, de minha imagem, do som da minha voz, da qualidade e da quantidade de meus gestos, de minhas atitudes, de minha postura, de minha maneira de atuar e de ser. (FERRÉS, 1996, p.52)

A gravação em vídeo é uma forma de registro da imagem que conserva algo que já é passado, sendo possível então restituir o presente e prolongar a existência da imagem no curso do tempo. Principalmente imagens que envolvem práticas, que para serem bem compreendidas necessitam de uma metodologia para conservar suas características. Além disso, a possibilidade do distanciamento emotivo necessário para a análise reflexiva dos registros é facilitada, diferente de uma observação participante que sugere maior envolvimento com os sujeitos. Essa tecnologia propõe esse distanciamento e carrega o potencial de transformar em novidade muitas das realidades cotidianas, que parecem tão familiares ao pesquisador.

Rosado (1993) fala da versatilidade desta técnica, comparando-a com o folhear de um livro, que permite ao leitor proceder os avanços, os recuos, repetições, pausas. No vídeo o material pode ser exibido em ritmo normal, acelerado, até mesmo congelando as imagens ou repeti-las quantas vezes forem necessárias à boa apreensão. A técnica coloca-se a serviço das necessidades do pesquisador, contribuindo para o processo de análise. Se compararmos a gravação em vídeo com a técnica da observação ao vivo, é possível verificar que quando se observa algo pela primeira vez, inicialmente são retidos somente os aspectos que mais impressionaram. E como esse comportamento não será visto outras vezes, ficaremos somente com os primeiros apontamentos, e outros pontos também importantes, poderão passar despercebidos. Com o uso da gravação em vídeo é possível ver quantas vezes forem necessárias, permitindo um exame aprofundado das informações coletadas. Lembrando que, analisar profundamente não é só ver os fatos e gestos da prática filmada, mas sublinhar a imagem, analisar com o ambiente da pesquisa e com o referencial teórico. Além disso, discutir as imagens formulando perguntas e respostas referentes ao material observado e aos objetivos traçados.

A utilização dos recursos metodológicos apresentados foi significativa por contribuir na coleta de informações desta pesquisa, vindo ao encontro dos objetivos propostos. Dou prosseguimento ao texto, registrando no próximo capítulo as análises das informações coletadas pelas crianças por meio das narrativas empregadas.

CAPÍTULO 4

AS SIGNIFICAÇÕES CONSTRUÍDAS

Em estudos qualitativos, como o que está sendo apresentado, deve ser lembrada a simultaneidade de procedimentos. Nesse processo, embora se focalizem as partes constitutivas isoladamente, a preocupação é a de não perder de vista a conexão entre as mesmas e a relação entre todos os componentes da investigação. Como observam aqueles que se dedicam a estudos qualitativos, esse tipo de pesquisa pode ser comparado a um trabalho de artesanato. À medida que a pesquisa avança o pesquisador vai reconstruindo o seu próprio caminho, como se fosse tecendo, com o fio dos achados, o resultado do seu trabalho. É importante focar a relação entre o problema que se pretendia elucidar, os objetivos pré-estabelecidos e a pertinência às proposições que o subsidiaram, tendo em vista a dimensão ética e o cuidado do pesquisador, em se tratando de sujeitos crianças. Tendo exposto algumas das coordenadas pelas quais a pesquisa em foco foi construída, início neste momento a incursão deste território pouquíssimo conhecido, que procurou investigar e explorar as significações produzidas/construídas pelas crianças que frequentam o Atendimento Escolar Hospitalar do HIJG.

Que significações são essas? Falo das diferentes *narrativas* das crianças que frequentaram as Séries Iniciais do Ensino Fundamental. Trabalharemos aqui a perspectiva autor/fala/desenho/fotografia/gravação em vídeo, simultaneamente, lembrando que a criança é a expressão de muitas linguagens e seus gestos, olhares, expressões faciais, traços, falas; suas formas legítimas de expressão. A pergunta é: como olhar (enquanto pesquisadora) essas narrativas da cultura infantil? Gusmão (1997) oferece algumas pistas: procurar neles algo mais que o imediato visível, a imagem aparente, sua obviedade, mas justamente o que a obviedade esconde. Para ela, é necessário que se busque o que é dito, como é dito e para quem é dito. Mas de que forma? Buscando as significações das crianças sobre o Atendimento Escolar Hospitalar e o seu viver neste espaço, os desenhos foram agrupados de acordo com os aspectos que mais se destacaram. Seus depoimentos foram transcritos dos registros em vídeo, áudio e do Diário de Bordo. Em alguns casos as conversas aconteciam após o término do desenho, quando as crianças voltavam a olhá-los e teciam comentários a seu respeito. Por isso, ressalto a importância do pesquisador estar sempre em posição de escuta, ter paciência e respeito

com o tempo das crianças. Estas conversas inesperadas não somente me ajudaram a compreender o não dito objetivamente nos desenhos, como a aproximar-me do universo infantil (sonhos, desejos, necessidades, valores, sentimentos, etc.) dos atores centrais desta investigação. A inclusão das fotografias ao longo deste capítulo permite não somente a ilustração de fragmentos do cotidiano das crianças durante atividades realizadas na frequência ao Atendimento, mas também permitem resgatar na memória a experiência vivida de momentos individuais ou coletivos durante a realização da pesquisa.

A proposta da gravação em vídeo, narrativa considerada importante para esta pesquisa, não foi colocada em prática nos meses de outubro a dezembro de 2009. Não encontrei explicações para o ocorrido, que foi atípico nas séries iniciais. O que prevaleceu foram os atendimentos no leito e as poucas crianças que frequentavam a sala de aula, ou estavam impossibilitadas fisicamente, ou recebiam alta de imediato, ou não se mostravam dispostas a colaborar nas atividades da pesquisa. De acordo com minha proposta era imprescindível que tivessem a vivência da sala de aula. A criança que recebia seu atendimento individual, no leito, que não conhecia o espaço da sala de aula, não emitiria, no meu entender, as mesmas opiniões. Inclusive porque, o que me moveu a escolher este tema para pesquisa, foram as inúmeras observações das crianças que frequentavam a sala de aula nos anos anteriores e expressavam estranhamento frente ao espaço físico diferenciado, frente às atividades propostas que não percebiam como escolares, frente à postura da professora que interagiu com os alunos numa mesma mesa, entre outras inúmeras colocações. Neste período recorri então aos depoimentos e às atividades de desenho com algumas crianças internadas que já tinham frequentado o espaço coletivo do Atendimento Escolar Hospitalar, porém, no momento impossibilitadas de frequentá-lo devido aos seus quadros clínicos mais comprometidos, mas que estavam recebendo atendimento no leito; e até algumas que vinham visitar a professora em dia de consulta médica. Nestas situações ocorria uma conversa inicial com a criança, a explicação do objetivo da minha pesquisa, conversava com os acompanhantes para a assinatura do Termo de Consentimento e propunha então - após novo diálogo relacionado ao meu problema de pesquisa, que eram as significações produzidas pelas crianças sobre aquele espaço educativo - um desenho para que representassem ou os espaços físicos, ou uma situação que envolvesse a professora com suas crianças da sua escola regular ou do

AEH, ou alguma atividade que tivesse realizado e ficado em sua memória e tivesse o desejo de registrar.

Encerrei o ano de 2009 um pouco frustrada e também angustiada pelo andamento das atividades da pesquisa. Como seria 2010? Nesta etapa da investigação dirigi então minhas atividades à ampliação das questões que ficaram pendentes na minha qualificação. Novas literaturas consultadas, mais informações foram colhidas, documentos foram examinados. Quando iniciou o ano letivo de 2010, no momento de nova apresentação do meu projeto, fui informada que os Atendimentos estavam sendo realizados somente no leito. Devido à construção das novas salas de aula, a mudança já havia sido realizada, a sala antiga já havia sido desocupada, porém, não podiam utilizar as novas salas por não haver acontecido a sua inauguração oficial, com as autoridades estaduais competentes. Resultado: minha pesquisa fica estacionada. Volto a utilizar meu tempo para conclusão de leituras e escritas pendentes e coleta de informações nos prontuários dos alunos que já haviam contribuído na minha pesquisa, e, as atividades individuais envolvendo outras narrativas. Minha intenção ao propor principalmente as dramatizações - momento em que as crianças expressariam as diferentes formas de atuação das professoras - foi consequência dos nove anos de experiência como docente, por ouvir inúmeros relatos de crianças sobre as diferenças entre os dois ambientes: escola regular e AEH. Período de atuação que me permitiu melhorar a cada dia e estabelecer uma rotina de acolhimento e de realização de atividades que tornavam o espaço do Atendimento Escolar diferente dos demais espaços escolares; o que contribuiu para a definição do tema desta pesquisa. Retomando minha proposta das filmagens no corrente ano, registro que também foram raras as situações que havia um grupo de crianças para essa atividade; a maioria foi individual ou em dupla, e as que aconteceram atenderam parcialmente os objetivos da pesquisa.

4.1. APRESENTANDO AS CRIANÇAS...

Antes de iniciar a análise propriamente dita, me proponho apresentar as crianças que participaram da investigação, atribuindo-lhes identidades, de modo a facilitar a leitura e ancorar a densidade dos significados conferidos pelas mesmas ao espaço, à interação com a

professora, às tarefas, à recreação. A maioria está identificada com foto; somente algumas não foram registradas.

Charlene – a conheci durante a pesquisa e tivemos dois contatos em dias subsequentes. Numa primeira conversa não se mostrou muito disponível a participar; mas num segundo momento quando estava brincando no parque, notou que estava realizando atividades com outras duas crianças e se aproximou lentamente. Iniciou observando, mas não aceitando contribuir mesmo com os inúmeros convites dos colegas; aos poucos se sentou na mesa, solicitou os materiais, fez desenhos e trouxe depoimentos significativos para esta pesquisa.



Luiz - Esta criança frequentou o Atendimento por muitos anos. Tem quatro irmãos e são cuidados todos pela mãe. Por questões de cuidados em saúde necessitou morar numa Casa Lar por um tempo, mas a experiência não foi positiva. Precisa de atenção devido a doença crônica renal, mas ele mesmo não aceitava os cuidados dispensados em muitas situações, o que dificultava consideravelmente seu tratamento. Em diversos momentos referenciava este espaço do Atendimento mais acolhedor que sua escola de origem.



Alberto – criança que iniciou sua frequência no Atendimento ainda na Educação Infantil e hoje está no segundo ano. Estuda em escola pública e é filho único. Sua paixão por literatura infantil foi contribuinte no seu processo de alfabetização, que ocorreu durante sua frequência no Atendimento. Menino tranquilo, amoroso, que adora ouvir e ler histórias!



Patrícia – É uma criança com idade mais avançada, mas devido a internações e tratamentos prolongados que a afastaram da escola, ainda frequenta as séries iniciais. Sempre que interna traz consigo seu material escolar, seu penal, cadernos e livros, para utilizar nas atividades escolares. Falando sobre a pesquisa ela diz: - *profe, tu acha que eu ia te deixa na mão?* (risos) Esta criança me reporta à Maturana quando cita a espontaneidade. Por ser uma criança que cresceu num ambiente de muito respeito, de acolhimento, ambiente muito amoroso, se constituiu amorosa. E assim é Patrícia, criança que em convivência com outros, esbanja generosidade e amor, incondicionalmente.



Bruna - de cidade distante da capital, acompanhada da avó pela dificuldade da mãe em faltar serviço. A conheci durante a pesquisa e nos encontramos duas vezes. Mostrou o presente que sua avó havia lhe dado: uma casinha que fechava em forma de maleta, muito linda, cheia de detalhes. Bruna estava encantada! A avó trabalha na mesma escola da neta e a acompanha diariamente. As duas se relacionam com muito carinho. Criança muito atenciosa, carinhosa e dedicada na ajuda aos seus colegas.



*Guilherme*³⁹ foi a criança participante da pesquisa com maior tempo de frequência neste Atendimento. Sua escola sempre foi colaboradora e mantinha contato frequente com a professora do hospital, o que contribuía para seu bom desempenho nas diferentes atividades realizadas. Uma criança guerreira, com mais quatro irmãos, de família humilde que dedicou a vida a este filho nos longos anos de tratamento e na tentativa de ainda estar com ele. Seu pai foi o doador de um rim, mas o transplante não teve sucesso. Estarão sempre na memória as suas canções (*ah profe, eu vo cantá, porque chorá não resolve nada né?*), a dança pelas rampas do hospital, seu sorriso, sua impaciência às vezes, sua história de vida.



³⁹ In memoriam

Luciano – frequentou a Atendimento em duas internações. Frequentava escola pública e relatava gostar muito de desenhar, atividade preferida nos momentos de folga. Responsável nas suas atividades, amável com os colegas e com seus familiares.



Louise – filha única que sempre veio acompanhada pela mãe. Recebia visitas da sua madrinha que mora na capital e as assessorava sempre que necessário. Estuda em escola estadual, tem um segundo professor em sala de aula que a acompanha devido à osteogênese⁴⁰ e sempre que interna já traz os conteúdos a serem estudados durante sua hospitalização. A primeira coisa que fazia ao internar era pedir que a mãe fosse chamar a professora para conversar e apresentar o que tinha trazido. Raramente podia frequentar a sala do Atendimento, recebendo então seu acompanhamento no próprio leito. É muito estudiosa, organizada, delicada e carinhosa. Um mimo de menina!



⁴⁰ A Osteogênese Imperfeita, também é chamada de doença dos Ossos de Vidro por causa da fragilidade óssea. A fragilidade dos ossos da criança é tão grande que ela pode sofrer fraturas sem que haja impacto ou trauma. Um simples esbarrão, uma bolada ou qualquer choque comum a todas as crianças, podem acarretar na fratura de um osso. Fonte: <http://www.teleton.org.br/curso>

Fernanda - uma criança falante e simpática que prontamente se dispôs a colaborar com minha pesquisa. Tivemos dois encontros em que fez diversos relatos da sua rotina. É filha única e é transplantada. O pai foi doador de um pedaço do fígado ainda quando ela tinha um ano de idade sendo que esse procedimento é impeditivo para sua frequência regular às aulas na escola pública onde mora. Seu maior desejo é nunca precisar faltar aula; quer ser alfabetizada para ler muitas histórias.



Kenidy – este garoto lindo sempre me apresentou muitas reflexões sobre a escola, que inclusive fazem parte deste texto. Pela sua doença renal teve uma época de internações amiúdes, onde frequentou o Atendimento com muito envolvimento. Tem mais dois irmãos, estuda em escola pública, já fez mudança de cidade o que proporcionou conhecer outra escola, porém, sempre alegava incompreensão por parte das professoras. Algumas medicações utilizadas para esta doença provocam inchaço no corpo, que se apresenta desigual e pode resultar em vergonha por parte da criança. Esse era o caso de Kenidy. Após algumas ocasiões de alta sua mãe ligou ao hospital para nos dizer que o filho ainda não tinha voltado nem queria voltar para sua escola; queria estudar na escola do hospital.



Jonathan – tive somente um contato com esta criança. Tem 10 anos e cursa a segunda série. Vai para a aula de manhã e a tarde fica no projeto, como se referiu, com atividades diversas para passar o tempo. Tentei uma conversa, mas não foi muito produtiva. Como fica fora de casa o dia inteiro e agora estava num quarto com uma televisão só pra ele, acompanhado da sua mãe, estava curtindo muito aquela situação e não fazia questão de sair da sua “programação” para aquela manhã. Contribui com depoimentos significativos, mas não demonstrava vontade de estar interagindo comigo mesmo com a insistência da mãe.



Cleiton – tivemos um contato bastante produtivo. Tem três irmãos, estuda na quarta série em escola pública, adora jogar bola e nadar nos rios próximos da sua região, quando é levado pelo pai nos finais de semana. Gosta da escola, mas brincar é muito melhor. Enquanto estávamos em atividade ficava atento a tudo que se passava e um ruído diferente era razão para dispersão, tipo um helicóptero pousando ao lado do hospital. Dizia que seu sonho era ver Florianópolis do alto, num helicóptero.



Ivonei – também nos encontramos uma única vez, mas participou com interesse das atividades propostas. Realizava tudo muito rápido e com cuidado. Tem três irmãos, mas a irmã mais velha de dezessete anos não estuda mais para cuidar dos outros dois irmãos menores. Mora em assentamento e frequenta a quarta série na escola do local. Adora brincar de carrinho e passear nos finais de semana com a família. Junto com Cleiton e Charlene tiramos muitas fotos no espaço livre do hospital.



Everton – menino conversador e muito simpático. Tivemos três encontros muito alegres e com muita conversa. Tem mais três irmãos que também frequentam escola pública. Ainda não é alfabetizado, mas está sempre em contato com livros de história, buscando-os diariamente no Atendimento para utilizá-los no quarto. Adora jogar bola e pular corda, mas ressaltava sua habilidade em fazer gols; era um craque! Percebi que tinha habilidades também no desenho, conseguia dar forma aos objetos solicitados sem nenhuma dificuldade.



Nicole – essa gatinha vaidosa adora um estojo de maquiagem. Sempre produzida, circula pelo hospital com sua mãe para conversar com todas as pessoas que encontram. Tem um irmão mais novo que estuda na mesma escola pública. Nicole tem um segundo professor que a acompanha durante as aulas o que contribui muito no seu processo de aprendizagem, uma vez que já repetiu séries porque sua frequência



não era significativa. Também é uma criança que frequenta o Atendimento há bastante tempo.

Ana Camile – quando a procurei estava fazendo nebulização e aguardei alguns minutos para que encerrasse. Em seguida colocou a sondinha de oxigênio e iniciamos nossa conversa. Ana tem sete anos e está na primeira série. Tem uma irmã mais velha e estava acompanhada pela mãe. Ainda não é alfabetizada e tem pouco tempo de frequência na sua escola, pois logo ao iniciar o ano letivo necessitou de internação. Sempre que possível tem frequentado o Atendimento, mesmo que seja necessário levar o tubo de oxigênio. A Fibrose Cística foi descoberta somente no ano passado e a família ainda está se familiarizando com os cuidados necessários.



Thiovane – internado no isolamento da sua unidade e recebendo medicação sem poder sair do leito, conversou bastante e realizou também atividades com desenho. Já o conhecia de anos anteriores e lembramos juntos da minha dificuldade em fazê-lo participar de uma aula em período integral. Era necessário um poder de convencimento bem intenso para que permanecesse no grupo. É o sexto filho de um casal, hoje separado, ainda dorme com sua mãe e recebe muitos mimos dos irmãos por ser portador de uma doença renal. A escola está em segundo plano neste momento da sua vida, inclusive da sua família. Sua saúde é prioridade e todos têm uma mesma opinião a respeito. Já está em



idade mais avançada e necessitou repetir séries algumas vezes. Muito falante e estimado, relata que sua adoração é soltar pipa.

Thaís – aos sete anos, frequentando a segunda série, foi sua primeira internação e havia participado somente de um Atendimento, mas aceitou em conjunto com a colega do quarto, participar das atividades. Estava acompanhada do pai que a auxiliava pelas dificuldades da queimadura. Ainda não estava alfabetizada e disse que gostava muito de ir para a escola porque queria aprender a ler. Não se concentrava nas atividades, e interagiu com todas as pessoas que circulavam pelo quarto, levantava da mesa, conversava com a colega que estava na cama, e seu pai sempre solicitando sua atenção para a tarefa. Não concluiu a atividade proposta, mas conversamos bastante.



Angélica – colega de quarto de Thaís e também liberada para frequentar o Atendimento no período vespertino. Tem sete anos, frequenta a primeira série e já frequenta o hospital há mais tempo. Por passar por várias internações não teve uma frequência regular ainda na educação infantil. Neste ano ainda não tinha frequentado sua escola regular e está iniciando seu processo de alfabetização. Bastante comunicativa, atenciosa e envolvida com as atividades que se referem à escola.



David– menino muito tímido, mas atencioso e carinhoso. Estuda na quarta série em escola pública, próxima a Casa Lar que mora atualmente. Desde sua internação frequente o Atendimento e realiza as atividades no grupo. De poucas palavras, mas persistente nas atividades que inicia. Observava atentamente a postura dos colegas e se pronunciava somente que solicitado.



Lucas– quando nos encontramos relembramos que também já havia frequentado o Atendimento e já nos conhecíamos. Está na terceira série, tem nove anos e internou várias vezes devido à doença renal. Neste momento estava hospitalizado aguardando marcação de uma cirurgia e continuava frequentando as aulas. No início do nosso encontro não aceitou participar da atividade, mas percebendo o envolvimento dos outros colegas foi se aproximando e também realizou um desenho.



Pedro– também frequenta a quarta série em escola pública e era sua primeira experiência com hospitalização. Sofreu um atropelamento e estava numa cadeira de rodas devido aos ferimentos causados. Participou das atividades realizadas sem muito envolvimento, respondendo as solicitações feitas, mas sem iniciativa de diálogos. Apresentou-se tímido e tranquilo.



Anne Gabrielly – tem onze anos e está na quarta série. Sua oralidade era bastante expressiva e demonstrava envolvimento com o grupo e as atividades propostas. Mesmo num único encontro mostrou-se muito comunicativa e atenciosa. Respondia a todas as solicitações, contribuindo significativamente no grupo.



Adriano e Andrei – uma dupla maravilhosa! Já participavam do Atendimento em anos anteriores e são crianças extremamente dóceis, queridas e muito responsáveis. Seus pais revezavam no acompanhamento dependendo da situação do emprego, mas ultimamente o pai assumiu por não estar trabalhando. Os dois estudam na mesma escola pública, mas em turmas diferentes; *para evitar que um colasse do outro*, como relatam os dois. Desenham muito bem, dialogam com respeito, auxiliam quem necessita de ajuda. São crianças que deixam saudade...

Helena – é filha de agricultores, estuda em escola pública, gosta de falar alemão e já tinha frequentado o Atendimento uma vez. Quando internou nem fazia ideia deste Atendimento e, bem como seu acompanhante, expressou muita excitação por poder dar continuidade aos seus estudos, mesmo internada. Aprecia muito a leitura e o uso do computador. Estava sempre buscando livros na sala para leitura durante a noite e sempre que possível solicitava o uso do computador da sala para praticar o que estava aprendendo.

Raiandra – já nos conhecíamos há alguns anos. Segunda filha de um casal do interior do Estado estuda em escola municipal e frequenta o Atendimento desde o início do seu tratamento; atividade da qual diz não abrir mão. A escola regular, a qual frequenta, tem sido bastante parceira no sentido de enviar atividades impressas ou agendadas nos livros para realizar durante sua internação, além de colaborar quando a mesma se encontra em alta hospitalar, porém sem autorização para frequentá-la. Muito estudiosa, dedicada, realizava todas as atividades propostas e solicitava sempre mais... adora a escola! A mãe relata que em dias de chuva coloca duas máscaras para se proteger e só falta em casos de extrema necessidade. A doença nunca foi impeditivo para faltas ou

motivo para reclamações. Raiandra merece aplausos pela sua persistência!

Leticia – Tivemos um único contato e nossa conversa foi bastante rápida. Estava de alta e ainda necessitava realizar um último exame. Mas como havia frequentado o Atendimento nos dias anteriores, aceitou fazer o desenho para contribuir com minha pesquisa e conversamos um pouco antes que o realizasse. Estuda em escola particular, sua turma é pequena com menos de 10 alunos e disse adorar a professora e realizar atividades escolares. Trouxe de casa todo seu material escolar, mostrou-se bastante organizada e sempre apoiada por sua mãe quando necessário.

Silvio – adorava frequentar o Atendimento. Frequenta também a APAE na sua cidade e se mostrou bastante interessado em estar com o grupo, uma vez que no dia que trabalhamos coincidiu que as quatro crianças eram do mesmo quarto que o seu. Conversava bastante, na dúvida fazia perguntas e interagiu muito com os colegas.

Lucas – foi sua primeira internação devido a uma cirurgia. Tem oito anos e frequenta a segunda série. Rapidamente se envolvia nas atividades, se concentrava com facilidade e levava a sério as atividades escolares no Atendimento. Bastante colaborador no grupo.

Amabily - Internou devido a cólicas, consequência de pedras nos rins. Menina muito calma, tranquila e de poucas palavras. Tem sete anos, tem dois irmãos mais velhos, estuda na primeira série em escola pública. Não soube dizer o nome da sua escola (a mãe informou), mas o da sua professora falou rapidamente: Dona Simone. Aceitou realizar a atividade de desenho e conversamos um pouco sobre as questões relativas à pesquisa.

Muitas outras crianças participaram desta pesquisa, mas, pela necessidade de uma seleção, estas foram as que apresentaram narrativas mais significativas que vieram ao encontro dos meus objetivos. Este trabalho permitiu elucidar as significações das crianças, coletando elementos da cultura infantil. Ao serem questionadas sobre as diferenças entre os dois contextos educativos – Escola Regular e Atendimento Escolar Hospitalar – a escola regular sempre era a referência para essa análise. A referência à minha pessoa como “profe” na maioria dos depoimentos que farão parte deste capítulo, deve-se aos meus nove anos de atuação como professora e muitas das crianças envolvidas na pesquisa já terem sido minhas alunas; em outras

situações, pelo hábito das crianças a se referirem à professora por essa abreviatura. Nos que se refere aos depoimentos, as palavras em *itálico* aludem as falas da pesquisadora e as palavras na fonte “Comic Sans MS” às narrativas das crianças.

4.2. INTERPRETANDO AS SIGNIFICAÇÕES PRODUZIDAS PELAS CRIANÇAS

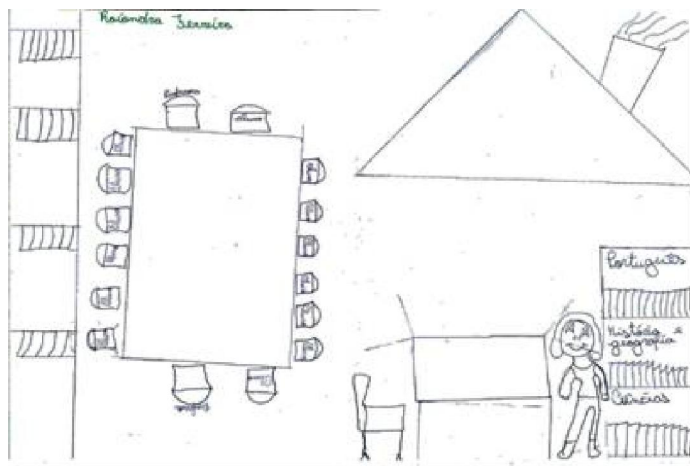
Após inúmeras leituras das significações produzidas pelas crianças por meio das suas narrativas, para a organização desta descrição as mesmas foram organizadas em quatro categorias: a organização do espaço escolar, uma única mesa como convite ao diálogo e maior interação com a professora, a utilização do quadro de giz para uso excessivo de cópia e, a recreação e o parque são mais atrativos que o AEH.

4.2.1. A organização do espaço escolar

Dentro desta categoria, os desenhos que serão apresentados narram com clareza a diferença entre os dois contextos pesquisados e quais implicações essa organização acarreta. Com o propósito de discutir sobre as informações que caracterizam a categoria acima indicada, algumas questões norteiam este processo. Que relações estão envolvidas na disposição das crianças em sala de aula? Como as crianças expressam essas relações? O que acarreta a forma de organização de um espaço educativo? Entender a criança no seu contexto não é simples; é preciso conhecer o seu contexto para compreender os significados atribuídos. Em pesquisa realizada por Gonçalves (1999, p.3), a autora aborda o

enfoque do espaço escolar na sua perspectiva histórica, isto é, considerando-o como obra humana situada no tempo e no território, nos permite ler na arquitetura escolar as marcas do seu tempo, como um lugar de relações humanas – neste caso, relação pedagógica – que traduzem a forma como a sociedade se organiza [...]. Assim pensado, o espaço escolar é um documento material, visível, que expressa os estilos, gostos, costumes, do passado e do presente. É, portanto, portador de histórias nossas.

É essencial conhecer os significados que uma organização espacial assume. As sensações que um ambiente provoca na criança podem ser positivas ou negativas, de segurança ou insegurança, de acolhimento ou desamparo. Recorro à Cardoso (2008, p.46) que apresenta o lugar da arquitetura na cultura escolar e na cultura da escola e questiona: “Quando olhamos para uma escola devemos nos perguntar: esse prédio evidencia qual o PPP (Projeto Político Pedagógico) da escola? Na grande maioria as escolas se assemelham pela sua arquitetura, pois têm muitas características que as denunciam como um estabelecimento de ensino e também sua concepção de escola. Apresento alguns depoimentos e desenhos para ilustrar esta discussão.



Desenho de Raiandra - Sua fala anuncia o que seu desenho também expressa.

Raiandra, você já frequenta a escola do hospital há algum tempo. Você acha que ela é igual à tua escola ou tem muita coisa diferente?

- é, é diferente, porque lá a gente aprende mais assim com os livros, não aprende assim com folhas, essas coisas.

A organização dos móveis na sua sala de aula se parece com a organização da sala aqui do hospital? Nas duas salas tem os mesmo tipos de móveis?

- não, é bem diferente daqui. Lá a profe tem uma mesa que ela guarda todo o material dela, do lado tem uma estante cheia de livro, só que é dos aluno também, e cada um de nós tem uma carteira pra senta e guarda o material.

E aqui, não é desse jeito?

- não. Aqui a gente fica na mesma mesa que a profe.

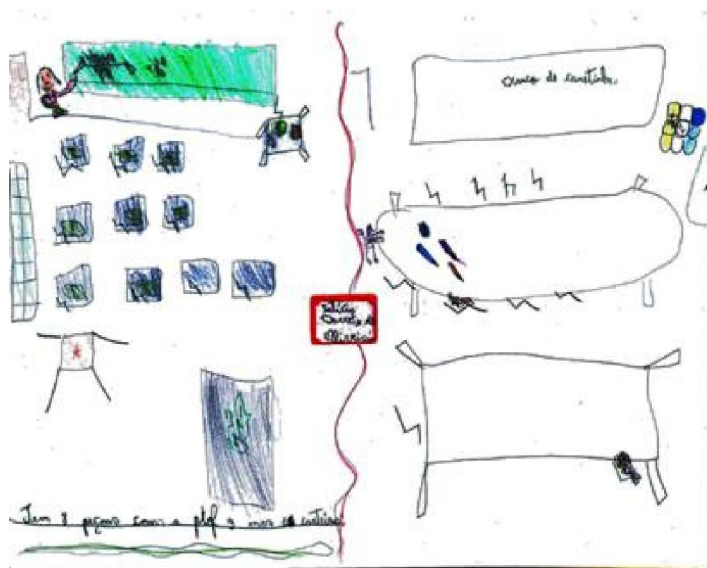
Você acha isso legal, a professora ficar na mesma mesa que os alunos?

- eu acho, assim dá pra tirá as dúvida na hora que precisa. Ela tá sempre perto.

Tem mais alguma coisa diferente aqui na Classe?

- ah sim, o quadro. Aqui é branco e não é de giz, é de canetinha, o nosso quadro lá não é que nem aqui, é verde.

Observemos o desenho e depoimento de Letícia, que também aborda a questão do espaço organizado do AEH como mais propício ao contato com a professora.



Desenho de Letícia

Você percebeu muita diferença entre a tua sala de aula e a sala do hospital?

- não muito, é que na minha sala tem poucas crianças (...) é até parecido com aqui.

Por que você acha parecido?

- porque a professora tá sempre andando na sala, só que aqui não precisa andar, ela fica junto na mesa.

Você acha isso legal?

- acho!

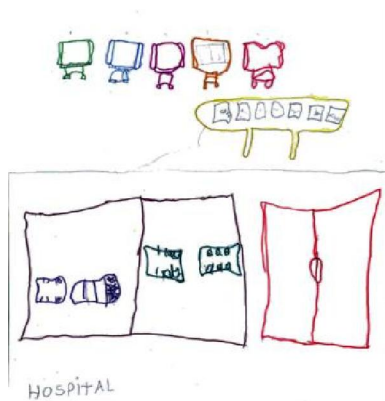
Por quê?

- porque ela fica perto de nós.

É bom ter a professora por perto?

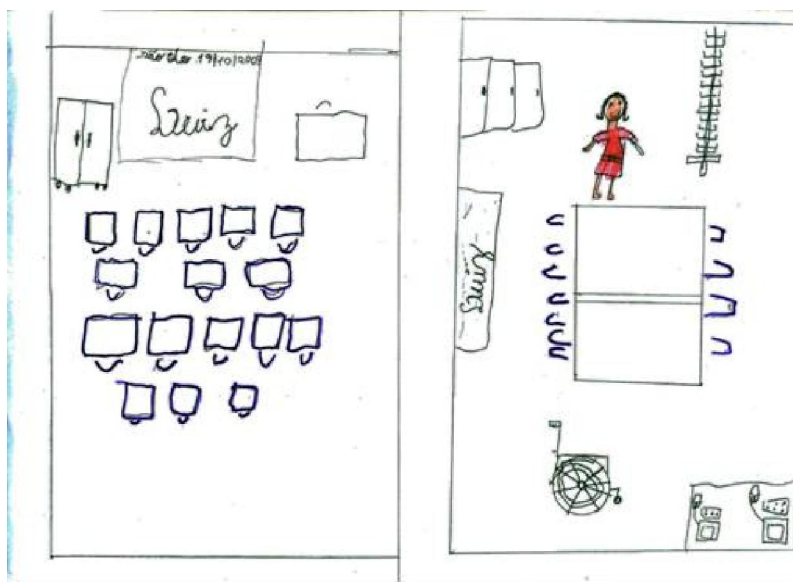
- ah, eu gosto da profe!

No conjunto dos desenhos os dois contextos se mostram bem diferenciados. Ana Camile apresenta também uma única mesa no AEH e a mesa da professora da escola regular com muitos livros em cima.



Desenho de Ana Camile

A sala de aula é o espaço de encontro entre a criança, o professor e o conhecimento. É neste espaço que vínculos de amizade, cooperação e confiança se constroem e se consolidam, animando o processo de ensinar e aprender. Vista dessa forma, a sala de aula é pulsante, viva e dinâmica. As vozes de cada criança e do professor podem ser ouvidas, ampliadas e aprimoradas, através da interação entre eles e deles com o conhecimento. A sala de aula deve ser um espaço de vivência, experimentação e construção e é imprescindível pensar estratégias que favoreçam estas relações. Como sublinha Gonçalves (1999), quando falamos em espaço escolar nos referimos a um ambiente físico edificado pelo homem, num dado momento histórico, bem como os conteúdos ou o conjunto de relações pedagógicas. As relações podem acontecer em qualquer ambiente, mas se a organização do espaço e a pedagogia influenciam-se a preocupação é: “qual espaço arquitetural deve ser produzido para a educação que queremos realizar”? Gonçalves (1999, p.6).



Desenho de Luiz - A diferença na organização do espaço físico nos dois contextos está bastante clara no seu desenho. Especificidades do AEH, como suporte para soró e cadeira de rodas também foram contempladas, além dos computadores existentes na sala.

- essa escola aqui é mais boa...

Por que Luiz?

- eu gosto de ficar bem pertinho do quadro.

Mas na tua escola você não consegue ficar perto?

- fico sim profe, mas é diferente, a sala é mais grande, não é que nem aqui.

Mas por que você gosta de ficar perto do quadro? Você tem alguma dificuldade pra enxergar o que a tua professora escreve?

- não. Eu só gosto de ficar na frente pra copiar melhor.

Tem mais alguma coisa que você gosta aqui?

- os computador. Eu gosto de joguinho.



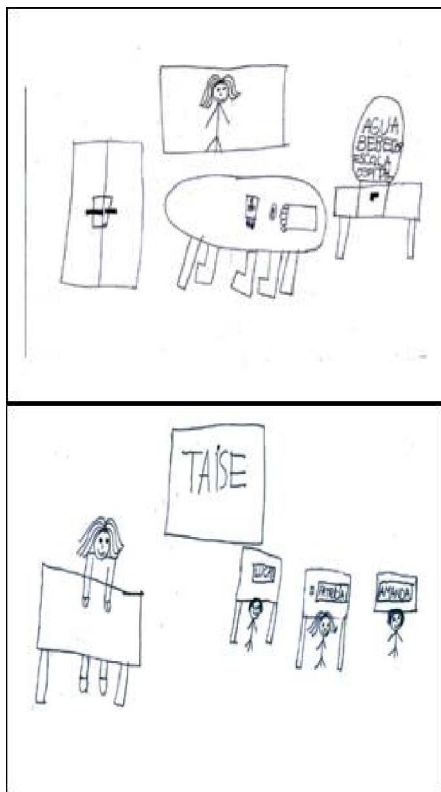
Momento de atividade em grupo no AEH

A proposta de organização deste Atendimento é ir ao encontro da criança, é promover um espaço prazeroso, acolhedor, que promova interação. Isso influencia significativamente na sua motivação por estar lá, no seu desejo, na sua opção de estudar num momento que a sua

saúde é a prioridade. A disposição das crianças numa única mesa, onde todas podem ver-se, trocar experiências, auxiliarem-se entre si, é o anúncio de um grande diálogo. O espaço escolar é um elemento significativo do currículo e as crianças que o utilizam percebem muito mais que as dimensões técnicas de tamanho, altura ou cores. Os espaços não podem ser reduzidos a uma metragem, pois o espaço pode ser amplo e não utilizado com propostas interativas. As dimensões subjetivas como o conforto visual, o sentimento de liberdade ou de insegurança, e espaço da alegria ou do medo, o espaço de proteção ou desamparo, o lugar que cala ou o lugar que fala, também são apreendidas pela criança (GONÇALVES, 1999).

Dando continuidade à apresentação dos desenhos, percebe-se que Patrícia também registrou os espaços ocupados pelas pessoas que frequentam o AEH e a escola regular. A posição da professora em sua mesa, cada criança em sua carteira, contrastando com uma única mesa onde todos ocupam o mesmo espaço.

- a) Atendimento Escolar Hospitalar
- b) Escola Regular



Desenhos de Patrícia

- sabe o que que eu mais gostava da nossa aula profe?

O que Patrícia?

- as história. Tu lembra que eu sempre ia pega livrinho pra lê né?

Lembro. O que mais você lembra?

- a hora da novidade... de conversa sobre o dia... a hora de pinta...

- profe, sabia que eu tenho todos caderno daqui da escolinha guardado?

Que bom Patrícia! Mas você sempre levava pra professora da tua escola ver o que tínhamos trabalhado aqui né?

- sim. Mas depois eu levava pra casa e guardava.

Na prática diária do Atendimento Escolar era comum um momento inicial de conversa, de novidades, de expectativas, de planejamento da tarde, sentados em almofadas. Em seguida introduzia-se uma história ou uma brincadeira de grupo para iniciação do conteúdo planejado e era dada sequência à aula. Esse momento inicial, num espaço não formalizado como escolar – num tapete e almofadas - era um convite para que todas as crianças se pronunciassem, expressassem suas dúvidas, seus desejos, suas notícias, se sentissem à vontade. Era o momento de falar e ouvir, espaço configurado como lugar de voz e também de construção compartilhada de conhecimento. As experiências sempre se somavam umas as outras e assim geravam novas aprendizagens. A criança, nessa organização, é vista, como alguém que pensa, que tem o que dizer e é capaz de aprender, resultado de uma pedagogia que respeita e promove o direito à infância, à expressão, pois como afirma Faria (1999, p.70) “a pedagogia faz-se no espaço, e o espaço, por sua vez, consolida a pedagogia.” Dando continuidade às nossas ponderações, apresento estes depoimentos:

- A profe de lá não deixa a gente conversá. Ela é muito braba, ela briga com os aluno. (Everton)

- uma mesa só é melhor porque assim a gente podia conversa mais, ficava mais perto uma da outra. (Amábily)



Desenho de Amábily – só desenhou sua escola regular - as janelas no alto do prédio significam o segundo piso onde fica sua sala de aula.

- eu gosto de ficar na mesa, tudo junto. É bom conversar.

(Luiz)

Mas na tua escola você não pode conversar?

- não, só na hora do recreio. Tem que ficar quietinho.

(Luiz)

A professora do hospital dá aula do mesmo jeito que as professoras da tua escola? As aulas são iguais?

- não, porque a professora do hospital é mais legal e carinhosa. (Kenidy)

E as atividades que são realizadas aqui, são parecidas ou muito diferentes?

- parecida com a da escola. (Kenidy)

O que tem na escola regular que poderia ter na escola do hospital?

- mais professoras... e mais tempo de aula. (Kenidy)

O que tem na escola do hospital que poderia ter na escola regular?

- computador, brinquedos e uma professora mais carinhosa e compreensiva. (Kenidy)

Sem a intenção de avaliar a escola regular - pois temos consciência das dificuldades enfrentadas pelos professores, como turma com número excessivo de alunos, falta de materiais alternativos e tempo para planejamento – depoimentos como esses não são muito agradáveis aos nossos ouvidos, mas são frequentes. Entra a figura do professor como pertinente para dosar os excessos e as faltas, pois toda relação demanda um ponto de equilíbrio. Com certeza a busca de uma aprendizagem mais produtiva requer organização, atenção, interesse e motivação por parte das crianças, mas essa aprendizagem não pode deixar de ser acolhedora para ser significativa. A conversa paralela nem sempre é atitude de indisciplina; é importante que se estabeleça um bom vínculo, que exista diálogo e que o grupo crie suas próprias regras com a participação de todos. Uma vez criada por eles o respeito se fará mais presente. Contribuindo nas respostas a estas inquietações sobre indisciplina, com muita propriedade Arroyo (2004) adverte:

seus corpos irrequietos não cabem na estreiteza de nossas salas de aula, não cabem nas precárias condições de trabalho, mas teremos que reconhecer que sua condição biológica também não cabe nas imagens que nós fazemos de alunos e de docência: os alunos foram como que esvaziados de sua corporeidade em nosso espiritualizado imaginário docente e pedagógico. (ARROYO 2004, p.130).

Compreende-se que carteiras enfileiradas não garantem disciplina. A organização do espaço implica significativamente neste sentido, porém, a postura do professor define com mais veemência a direção de uma aula. A experiência neste Atendimento tem registros de muitas situações em que a criação de regras se fez necessária para o bom funcionamento do grupo. Mesmo com a inconstância de frequência e a transitoriedade de crianças, o movimento de interação entre eles tornava-se tão significativo que pareciam estar juntos numa mesma turma há muito tempo, o que os fazia se exceder em desordem durante as atividades. Era o momento de parada para organização e definição de papéis entre eles, o que implicava em mais respeito um pelo outro e

uma aula mais acolhedora, onde o professor não atuava como fiscalizador das atitudes, mas, como parceiro do grupo. Como explicita Maturana (1998), é necessário educar a criança para que se aceite e se respeite, passando então a aceitar e respeitar o outro, e sendo a família seu primeiro espaço de convivência, a família deveria ser a base dessa aceitação e respeito. Nesse diálogo menciono novamente Maturana (2002, p.10), que prima por uma educação que

forme seres humanos para o presente, para qualquer presente, seres nos quais qualquer outro ser humano possa confiar [...] Seres humanos que respeitem a si próprios e os outros com consciência social e ecológica, de modo que possam atuar com responsabilidade e liberdade na comunidade em que pertencem.

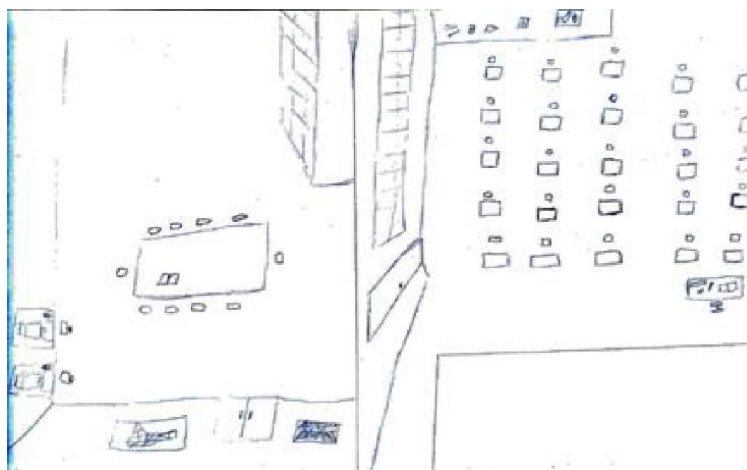
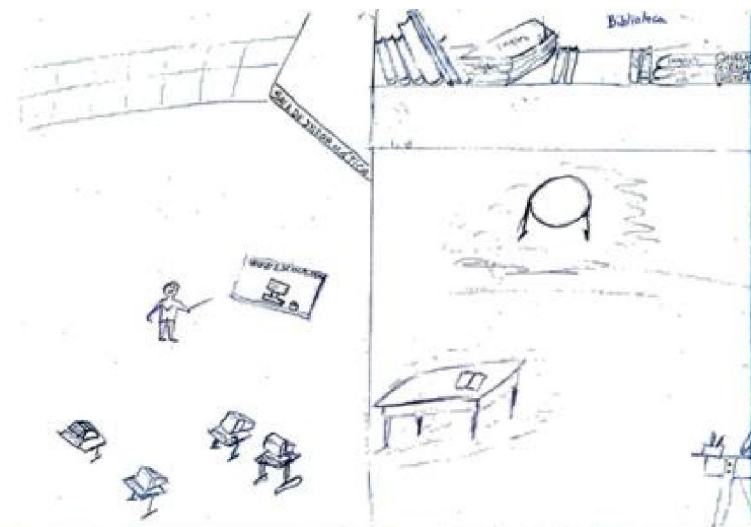
As ideias de Gandini (1999) também vêm ao encontro das análises realizadas sob a ótica desta categoria quando refere:

A fim de agir como um educador para a criança, o ambiente precisa ser flexível; deve passar por uma modificação frequente pelas crianças e pelos professores a fim de permanecer atualizado e sensível às suas necessidades de serem protagonistas na construção de seu conhecimento. Tudo o que cerca as pessoas na escola e o que usam – os objetos, materiais e as estruturas – não são vistos como elementos cognitivos passivos, mas, ao contrário, como elementos que condicionam e são condicionados pelas ações dos indivíduos que agem nela (GANDINI, 1999, p.157).

Esta alusão sobre os espaços educacionais destaca a concepção de que o espaço e sua organização são componentes essenciais da abordagem educacional.

4.2.2. Uma única mesa como convite ao diálogo e maior interação com a professora

No intuito de intensificar as reflexões alusivas ao espaço físico, trazemos esta categoria para elucidar questões semelhantes às já analisadas, porém, agora com o foco nas interações possíveis numa única mesa para atendimento às crianças. Fica evidente nos depoimentos que seguem o caráter dado ao tipo de atenção dispensada dos alunos aos professores, ao grande número de alunos num mesmo espaço e a falta de uma estratégia para promover uma legítima interação. As deficiências apresentadas pela escola regular contribuem no sentido de não gerar acolhimento; deficiências estas, apresentadas no decorrer desta pesquisa, bem como nas falas das crianças observadas nos anos de prática no contexto hospitalar. Cada professor deve pensar em procedimentos que possam ser facilitadores, que possam construir vínculos. O trabalho de Gonçalves (1999) cita a sala de aula como um espaço visível das relações entre os métodos pedagógicos e a organização espacial não só das pessoas, mas também dos objetos dispostos, expressando as diferentes relações que se estabelecem entre professores e alunos. Existem relações hierárquicas oriundas da chamada escola tradicional, mas já é possível um espaço de uso comum entre os mesmos. Observando o desenho de Helena, esta criança registrou sua sala de aula com muitos detalhes e também os espaços que mais gosta na escola: a biblioteca e a sala de informática. No desenho do AEH apresenta uma única mesa com as crianças em volta, bem como a mobília desta sala.



Desenhos de Helena

Quando soube que tinha uma escola aqui no hospital, o que você pensou?

- eu achei estranho, mas bom, porque assim eu não perco aula nem o estudo.

Voltar pra tua escola depois da internação vai ficar mais fácil tendo aulas aqui no hospital?

- sim, porque a gente continua aprendendo e revendo as matérias.

Bom, você já conheceu a escola daqui, já frequentou aula, o que achou? Tem muita diferença da tua escola?

- tem, pois na minha escola tem mais alunos e menos atenção. É muita gente na sala lá. As professora ficam muito tempo explicando os trabalho pra fazer e ninguém escuta. É uma conversa.....

Mas aqui não acontece isso? Com o que é aqui na Classe?

- aqui é bem melhor por causa disso. Tem bem pouco aluno, a sala é mais pequena e a professora tá mais perto da gente, não precisa gritá.

Diga uma coisa boa da tua escola que poderia ter aqui na escola do hospital.

- poderia ter uma aula de leitura, uma vez por semana que seria 45 minutos cada aula.

Você gosta muito de ler né?

- adoro. Eu sempre empresto livro da biblioteca.

Aqui também tem bastante livro pra empréstimo Helena. Pode levar pro quarto e trocar por outros no dia seguinte.

- já peguei profe...

- Helena, tem alguma coisa legal aqui da escola do hospital que poderia ter na tua outra escola?

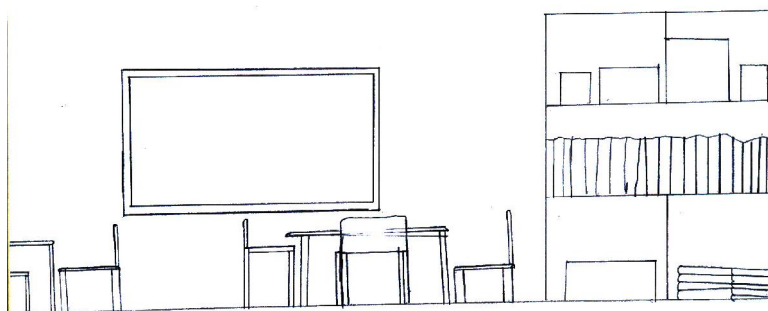
- conhecer melhor o mapa de SC. Lá a gente não usa o mapa. Eu gostei de trabalha com o mapa.

O desenho da sala de aula da escola regular de Helena nos ajuda a pensar sobre o espaço físico e sua relação com a dinâmica de

trabalho. Carteiras dispostas em fileiras sugerem alunos sentados um atrás do outro, olhando para o quadro e para o professor. Certamente nesta disposição terão algumas dificuldades para se ver, se olhar, se reconhecer, porque o espaço não está voltado para o grupo e sim, para o professor. Como enfatiza Gonçalves (1999) havia um anúncio de mudança de postura, com indicações de modificação da utilização do espaço escolar por parte dos professores, com as propostas da Escola Nova. No entanto, formas alternativas de trabalho são muito raras, acontecendo alguns agrupamentos de carteiras na própria sala e a prática pedagógica ainda se assemelha muito à tradicional.



Desenho de Bruna – Atendimento Escolar Hospitalar



Desenho de Adriano - Atendimento Escolar Hospitalar

Utilizando os desenhos de Bruna e Adriano para ratificar a imagem de Helena sobre o AEH, esta traz a mesma disposição do espaço. Uma única mesa ocupada pelas crianças, onde as mesmas se olham nos olhos, se falam diretamente; uma grande roda onde não é possível determinar o lugar do professor, já que cada lugar está igualmente disposto em relação ao outro. O professor pode estar em diferentes lugares, acompanhando os diálogos e os trabalhos do grupo. As crianças estão voltadas para o centro da roda, podendo olhar e se dirigir a qualquer outra, sem dificuldade.

Na verdade, não há uma única e correta forma de organizar o espaço da sala de aula. Importa que levemos em conta que uma e outra maneira servem a propósitos distintos, favorecem relações entre as crianças e entre estas e o professor, também distintas.

Ao nos propormos refletir sobre interação, concordamos com Maturana (2002) quando aborda a emoção como guia do comportamento humano e que as diferentes emoções correspondem aos diferentes domínios das nossas relações. Assinalando o professor, se o seu domínio de conduta relacional for o *amor*, a criança surge como um legítimo outro em convivência. Porém, se o seu domínio de conduta relacional for a *autoridade*, à criança é negada a autonomia de ação e reflexão em convivência com outros. A conduta humana surge desde que uma emoção lhes dê seu modo de ação, então, se são as emoções que movem meu fazer, logo, as minhas condutas serão resultados das minhas emoções. Porém, Maturana (2002, p.30) adverte que “às vezes nos negamos a possibilidade de vê-las porque não queremos nos tornar responsáveis por ela”. Ter consciência da emoção que move nosso fazer implica em assumir as consequências por isso.

Como já explicitamos em capítulo anterior, o Atendimento Escolar Hospitalar tem características distintas de uma sala de aula regular. As crianças não são agrupadas por uma única série nem idade, mas sim, por pertencerem ao grupo que frequenta as Séries Iniciais do Ensino Fundamental (falo agora do grupo das crianças envolvidas com a pesquisa). A transitoriedade de alunos é outra característica, o que pode parecer um impeditivo quando se fala em interações e grupo. Geralmente um grupo se forma a partir da convivência e da identificação de afinidades, unidos em torno de uma tarefa e objetivos comuns. Nesta sala de aula, especificamente, o que define o grupo é a busca pelo conhecimento ou por algo que os faça sentir-se vivos. Esse desejo mobiliza a todos e os tornam parceiros incondicionais, comprometidos um com o outro.

A tarefa do professor neste grupo é trabalhar pelo diálogo, pela produção em equipe, pela expressão que garanta o direito à voz. A homogeneidade deste grupo se dá por serem todas crianças internadas em hospital em busca da cura dos seus sintomas; a heterogeneidade se apresenta pelas diferentes origens de cada criança, suas histórias de vida, seus valores, suas diferentes culturas. Então, é também função deste professor favorecer o compartilhar, o aproximar e a construção de elos entre essas crianças, sendo que dessa heterogeneidade podem nascer os temas geradores de estudo que vão unir e integrar este grupo.

Partindo dessas considerações, Maturana (2002) enfatiza que as emoções são necessárias para que ocorram as interações. Se estas não se dão, não há histórias de interações recorrentes, mas somente encontros casuais e separações. Portanto, é preciso construir formas onde a criança crie relações de aceitação do outro como legítimo outro na convivência para que as interações aconteçam. Corroborando a estas análises, registra-se a alegria de Bruna ao falar de um novo espaço na sua escola regular que promove encontros e possibilita maior interação entre as crianças, bem como o seu desenho que expressam a importância das interações estabelecidas no seu cotidiano.



Desenho de Bruna – Escola regular

Bruna, o que tem de legal na tua escola?

- a área coberta! Quando não tinha, nos dias de chuva os alunos tinham que ficar o tempo todo dentro da sala.

E isso era ruim?

- imagina profe, sem pode sai, dá uma volta, falá com as amiga da outra sala... era muito ruim!!

E agora, melhorou com a área coberta?

- claro! Agora sim tem espaço pra gente se encontrá, conversá, brincá. Eu e as minhas amiga a gente sempre marca um lugar e fica junto na hora do recreio.

O que é que a tua escola e a escola do hospital tem de igual?

- é tudo diferente.

- a carteira é pra cada um, aqui é uma mesa só. Lá a profe tem a mesa dela, aqui ela fica junto na mesma mesa. O quadro branco. As tarefa são diferente.

De todas as diferenças que você falou, o que você mais gosta aqui da Classe Hospitalar?

- de fica tudo junto na mesma mesa. É bom pode conversá, ajudá a amiga nas tarefas, eu gosto...

Um fator que sempre chamou atenção durante a atuação no Atendimento Hospitalar foi a preparação da sala de aula e a proposta sedutora no momento do convite à criança para participar. Sempre fazíamos comparações com a escola regular, onde a criança é obrigada a sair de casa todos os dias e, independente daquele espaço ser atrativo ou não, era preciso permanecer do início ao final da aula. No contexto hospitalar, quando se percebia que a criança ficava em dúvida se aceitava o convite, as propostas para que aceitasse eram as mais diversas, tentando convencê-la de que não se arrependeria de estar conosco. Realmente a seduzíamos para mostrar que valeria a pena sair da sua cama, deixar o programa de televisão e *estudar*. Como expressa Maturana (2002, p.14) “Por esse motivo o professor ou a professora deve saber que as crianças aprendem (transformam-se) em coerência

com o seu emocionar”, e apregoa-se o amor como conduta relacional, através do qual a criança surge como legítimo outro na convivência. Fico comovida em dizer que sempre obtivemos bons resultados. A criança que não aceitou participar no primeiro dia sempre justificou seu arrependimento por não ter estado antes no Atendimento. Lembrando também que não existe a obrigatoriedade da frequência; a criança tem a liberdade de se retirar no momento que não se sentir mais à vontade, assim como permanecer na sala, mas ficar apenas observando. Nem sempre o desejo era o retorno ao leito, e em situações de desconforto sugeríamos um descanso no tapete, a leitura de uma história, um copo d’água, ou um carinho, o que conseqüentemente restabelecia a criança que retornava às atividades para concluí-las. Apresento um recorte de uma gravação em vídeo para observarmos a postura assumida pela criança.

- hoje a profe vai dar um probleminha pra vocês. É uma continha. Neste dia Bruna assume o papel de professora do Atendimento Hospitalar num grupo de três crianças. Distribui as folhas para cada um, coloca os potes de lápis na mesa, pede para escreverem o nome nas folhas e o grupo inicia a realização da tarefa. Logo em seguida pergunta:

- querem ajuda?

Silvio diz que sim. Bruna orienta o local do nome, apaga e corrige o que havia feito. Jorge e Lucas vão realizando a atividade concentrados. Bruna mostrava-se muito atenta aos movimentos do grupo. Percebendo que Silvio apresentava dificuldade, escreveu uma das contas no quadro e começou a resolver com ele. Percebe também que precisam fazer cálculos em separado e oferece folhas para utilizarem como rascunho. Silvio novamente a solicita: quanto é $2 + 4$? Além de outras operações... Bruna pega seus dedos das mãos, pede que conte e assim resolve com ele até concluir a conta. A cada nova dúvida Bruna lembrava o uso dos dedos para tirar a dúvida na soma. Em seguida vai até a dupla e oferece ajuda também, mas a cada dúvida solicitava que utilizassem os dedos ou fizessem riscos na folha para visualizarem a quantidade; não dava as respostas. Durante toda a aula, mostrou-se bastante colaborativa com “seus alunos”, sempre perguntando se precisavam de ajuda, auxiliando nas dúvidas, circulando em volta da mesa, sentando perto de quem necessitava maior apoio, colaborando para o bem estar. Após a “aula dada” pergunto à Bruna:

Como foi ser professora?

- é muito bom ser professora. Eu gosto de escrever no quadro...

E os teus alunos, como foi ser professora deles?

- eles eram muito quietinho, nem parecia uma sala de aula...

Por quê? Sala de aula não é quietinha?

- não, tem mais bagunça...

Por que você perguntava sempre se eles queriam alguma ajuda?

- é assim que a professora faz. Ela olha a tarefinha de um, do outro e vai olhando quem tá atrasado e precisa ajudá.

No livro *Formação Humana e Capacitação*, Maturana e Rezepka (2002) apresentam uma proposta reflexiva em torno da tarefa educativa. Nesta tarefa tem duas classes distintas de fenômenos: a formação humana e a capacitação. “A formação humana tem a ver com o desenvolvimento da criança como pessoa capaz de ser co-criadora com outros de um espaço humano de convivência social desejável”. (MATURANA & REZEPKA, 2002, p. 11). Significa criar condições de convivência que prezem o auto respeito e o respeito pelo outro, cuja individualidade da criança não se fundamenta como diferença ou contrariedade em relação aos outros, mas sim, no respeito por si mesma. “A capacitação tem a ver com aquisição de habilidades e capacidades de ação no mundo no qual se vive, como recursos operacionais que a pessoa tem para realizar o que quiser viver”. (MATURANA & REZEPKA, 2002, p. 11). Consiste em criar espaços para que a criança exercite a reflexão sobre o seu fazer, como parte do seu viver. Requer liberdade reflexiva e confiança da criança em sua própria capacidade. A capacitação só ocorre se a criança completar a tarefa da formação; somente assim criará a responsabilidade, a reflexão sobre seu fazer bem como sobre seu refletir, perceberá seus erros, terá um comportamento ético, porque não desaparece nas suas relações com os outros.

Quando Bruna diz que *é assim que a professora faz*, anuncia o olhar atento, necessário do professor para expressar o acolhimento necessário às crianças. O fenômeno da formação estaria sendo

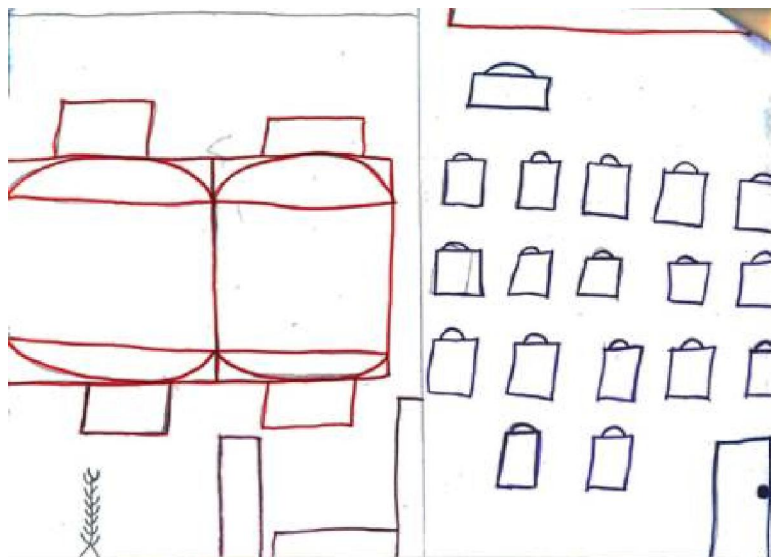
desprezado se considerasse o desinteresse ou a dificuldade da criança como oposição ao grupo ou provocação. O fazer do professor compreende o respeito pela individualidade da criança, e em respeito à individualidade, o espaço do Atendimento Hospitalar requer que seja atrativo e prazeroso e que seja *preparado* para recebê-las. Observa-se que as de mais idade geralmente têm mais a dizer pelo próprio tempo vivido, as mais novas também se expressam, mas às vezes se sentem constrangidas pelas experiências do outro. Esse é um momento rico de possibilidades de interações que devem ser mediadas pelo professor. Partindo do pressuposto de que

crianças e professores são igualmente inteligentes e igualmente capacitados em seu emocionar, embora distintos em suas preferências e na direção das suas curiosidades, bem como em seus hábitos e no fazer e no pensar, porque tiveram histórias de vida diferentes. (MATURANA & REZEPKA, 2002, p.16),

aceitar a legitimidade da criança na biologia do amor consiste em relacionar-se com suas características particulares e ampliar as suas capacidades de ação e reflexão.

A rotina de apresentação inicial favorece já uma referência de quem são as crianças, o jeito de pensar, seus valores, suas expectativas, oferecendo um perfil ao professor e aos próprios colegas, de *quem são elas*. A procura desse entendimento e qual a situação de vida de cada criança é importante para que, enquanto grupo, seja possível mobilizar junto com elas os saberes possíveis de serem significados para o momento que cada uma vive. Essa exposição permite que o grupo se dê conta dos aspectos que os aproximam e daqueles que os diferenciam, aparecerão as marcas comuns e as particularidades. A postura de Bruna referenciada acima alude a atitude de muitas crianças. Naquele momento em particular ela estava no papel de professora, mas sua maneira de agir no grupo sempre era essa, de apoiar os colegas que precisavam de ajuda, que apresentavam alguma dificuldade motora ou intelectual, ou que não conseguiam copiar do quadro, entre outras situações de impedimento. Ação comum no dia a dia deste Atendimento, mas com uma importante ressalva: a proximidade das crianças no momento das atividades propiciava esse cuidado com o outro, o estar perto, o olho no olho. Temos em nossa memória muitas *Bruna's*, que se colocavam como colaboradoras do processo de interação entre as crianças, porém, outra importante lembrança: esta

possibilidade de interação existe se o professor for o facilitador e promotor das mesmas. No prosseguimento às nossas apreciações, os depoimentos e o desenho a seguir manifestam opinião similar às já apreciadas.



Desenho de Guilherme – AEH e Escola Regular

- eu achei legal uma escola no hospital, porque a gente não para de estudar, porque a gente ficamos muito tempo internado no hospital.

Você acha que a escola do hospital ajuda na tua recuperação?

- sim, porque sempre que ficamos internados ficamos só no quarto assistindo a televisão.

E a professora Gui, ela dá aula do mesmo jeito que a professora da tua escola?

- sim, porque o que eu estudo na minha escola eu estudo no hospital.

E as atividades, são iguais ou são muito diferentes da tua escola?

- são iguais, porque estudamos quase todas as matérias: Matemática, Português, Artes... Geografia...

Qual disciplina que você gosta mais?

- de Artes. Eu gosto de desenha.

E a sala de aula da tua escola e da Classe, tem diferença?

- sim... o quadro de giz, as carteira, a quantia de aluno e aonde a professora senta.

Aqui na Classe, a professora fica onde?

- tá sempre junto com a gente, na mesa.

Isso é bom?

- é! Não precisa ficar chamando a professora o tempo todo. Ela fica mais pertinho...



Alunos em atividade matemática

Os próximos depoimentos também integram as nossas reflexões:

Adriano, como é que são as aulas, são diferentes nas duas escolas?

- na minha escola é um pouco igual. As matéria que a gente tem aqui a gente tava estudando isso.

Mas tem alguma coisa diferente entre as duas salas?

- aqui tem computador na sala, tem biblioteca na sala, o lanche é feito na sala, tem TV e vídeo também na sala.

O que tem de legal aqui na Classe que poderia ter na tua escola regular?

- tudo isso poderia ter na minha escola regular.
(Adriano)

Ao escrever sua experiência de pesquisa com crianças da área rural, Leite (1996, p.123) registra e faz apontamentos que vem ao encontro da nossa fala:

Os educandos nos exigem fisicamente (beijos e abraços) e nos “seguram” para contar/narrar histórias. Histórias de suas vidas. Reais. Fortes! As crianças desejam falar. Desejam ser ouvidas. Elas desejam conversar. Desejam perguntar. E... um detalhe: todas de uma só vez! Ao mesmo tempo! Que overdose de vozes infantis! Boa overdose, pois não mata, pelo contrário, está cheia de vida! E a escola com tão pouco espaço! Tão pouco tempo! Que desperdício de vidas! Que descaso com as narrativas! Que ausência de ouvintes! Que prática pedagógica está favorecendo à criança registrar sua história de vida?

Para que a sala de aula se torne um espaço verdadeiro de trocas e aprendizagens, ratifica-se como fator decisivo a forma de atuar do professor. É ele que ajuda a quebrar as barreiras e criar situações de interação entre todas as crianças e com ele mesmo. Como perceber o que está por trás das vozes das crianças? Como permitir que se expressem com propriedade? No Atendimento Escolar Hospitalar devem-se propor situações que diminuam a distância entre as diferentes idades, evidenciar as potencialidades do grupo e ao mesmo tempo garantir a expressão individual, uma vez que são crianças de diferentes escolas e de diferentes municípios, com diferentes possibilidades de se conhecerem, se compreenderem e construir juntas novas histórias. Este ambiente deve ser o ponto de encontro das crianças em idade escolar. Para Guilherme, Adriano e muitas outras crianças portadoras de doenças crônicas, o AEH já não era mais percebido como diferente das suas escolas; era a garantia da continuidade da escolaridade durante sua internação porque para eles a função pedagógica deste contexto já estava instituída e sentiam-se acolhidos, ouvidos e respeitados pelas suas especificidades. No momento de cada internação, já era regra a

criança e seu acompanhante passar pela escola para cumprimentar a professora e comunicar a presença na aula. Frequentavam também as salas de recreação do hospital e já compreendiam as diferentes atribuições de cada espaço. No âmbito do Atendimento Escolar sentiam-se aceitos, e como bem contribui Maturana e Rezepka (2002, p.14) "o que está em jogo neste processo é o enriquecimento da capacidade de fazer e refletir da criança, não a transformação ou mudança de seu ser". Por tudo isso se acredita que o ambiente educacional deve ser amoroso e não competitivo, de voz, respeito e consideração para guiar as crianças na contínua ampliação de seus conhecimentos reflexivos.



Louise com o livro da sua série, estudando as páginas já agendadas pela sua professora da Escola Regular.

4.2.3. A utilização do quadro de giz para uso excessivo de cópia

Na continuidade das análises, os próximos relatos e desenhos também apresentam o espaço do Atendimento Escolar Hospitalar diferente do espaço da Escola Regular, mas trazem à tona outras questões para avaliação. Vale lembrar que embora o quadro de giz seja um dos recursos visuais mais simples de se usar, ele requer prática da

parte do professor. De muitas maneiras pode-se usá-lo, porém, a criatividade do professor aliada a sua experiência, muito ajudará nesse sentido. Transformar a sala de aula num espaço de reflexão e de pensamento nem sempre é uma tarefa fácil. Nossas crianças estão habituadas a aguardar as ordens, a obedecer, a fazer somente aquilo que a professora solicita e a não acrescentar suas ideias quando as respostas são relativas a atividades do livro – é preciso copiar a resposta exatamente como está escrita. Treinadas a seguirem orientações não é de estranhar que ao chegarem ao AEH se surpreendam com o pouco uso do quadro, o não uso de livros de exercícios para cada matéria e as atividades realizadas serem impressas em folhas.

Frequentar um espaço em que predomina a cópia, a repetição do que disse o professor e outras situações do tipo, ao serem solicitadas para pensar e tomar decisões, não se sentem seguras por não estarem habituadas ou pelo pouco exercício desta prática. Entendendo o processo de aprendizagem como cópia e memorização, isso desestimula as crianças nos momentos de atividades mais elaboradas que envolvam raciocínio lógico e definição de estratégias para solucionar os problemas apresentados; tornam-se dependentes do professor e do livro didático. Os professores por sua vez, parecem encontrar no quadro de giz seu ponto de apoio e de referência em relação à turma. Bastos (2005) contribui nesta reflexão quando traz a centralidade pedagógica do e no quadro-negro como resultado da ausência de manuais escolares e de outros recursos visuais para a aprendizagem, e da centralidade do processo pedagógico na figura do professor. Com certeza todos guardamos memórias da sala de aula e da presença significativa do quadro de giz; memórias que despertam lembranças alegres, mas também muitas situações de medo e de vergonha por não sabermos resolver as contas de Matemática na frente de todos os colegas ou por não conseguirmos copiar a imensa lição de casa porque o tempo era pequeno.

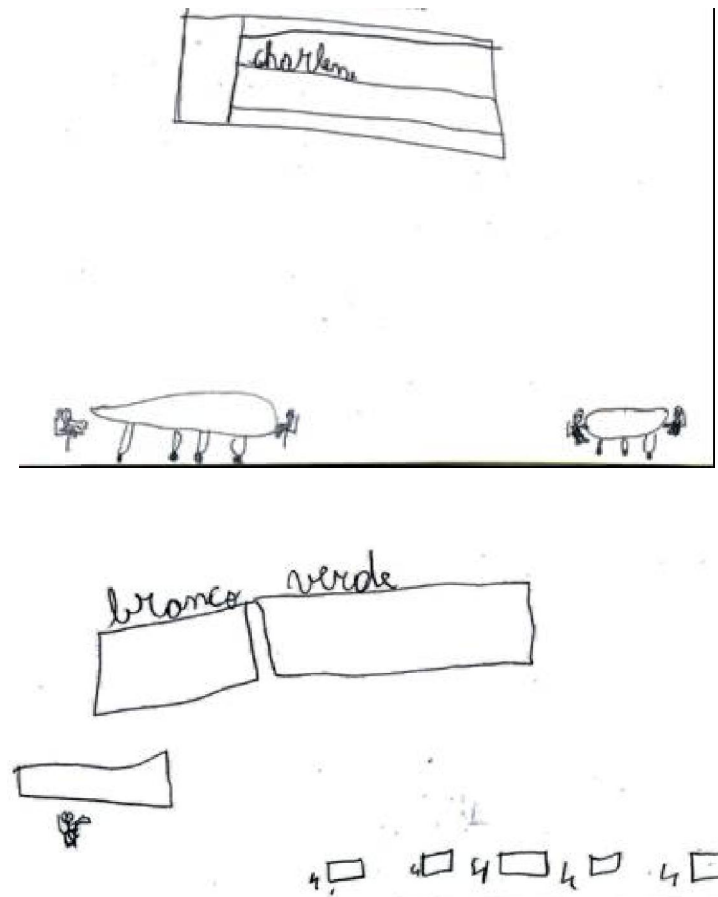
É no final do século XIX que o uso do quadro-negro instala-se nas escolas e que começa a ocupar um espaço central na sala de aula, período em que crescem as exigências de um mínimo de mobiliário e material escolar. A história do quadro de giz, as funções didáticas para o ensino, as técnicas e normas para a sua utilização são abordadas na obra de Luiz Alves de Matos (1954) intitulada “O Quadro Negro e sua utilização no ensino”. Atentos ao depoimento e desenho a seguir, que anunciam o quadro de giz como um recurso bastante utilizado pela professora de Charlene.

O que tem de legal na escola aqui do hospital?

- muitas coisa... tem livrinho, tem desenho, continha...

E na tua escola, o que tem de legal lá?

- tem mesa da profe, ela tá sentada (aponta no seu desenho) olhando pros caderno de deveres.



Desenhos de Charlene

A professora manda deveres de casa pra vocês?

- um monte...

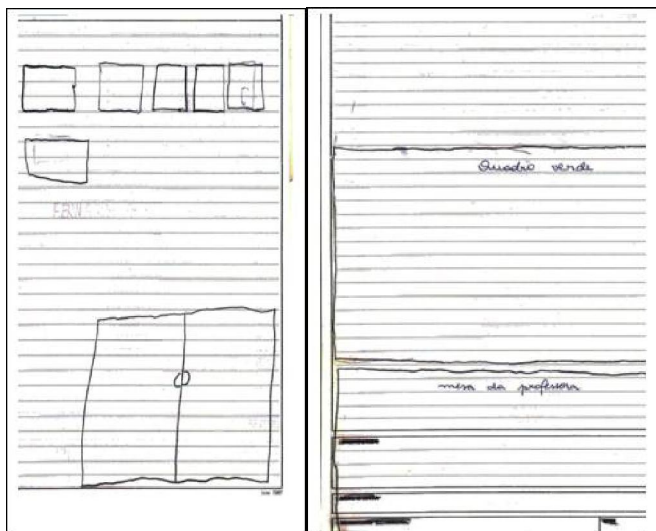
Que mais você desenhou?

- na minha sala tem 2 quadro, um branco e um verde, pra cabe toda a matéria.

Você gosta de copiar do quadro? Tem muita matéria pra copiar?

- tem um montão... meu caderno fica cheio.

Esta constatação também pode ser identificada nos próximos desenhos e depoimento de Fernanda. Utiliza duas folhas para fazer o desenho de um único espaço (sua sala de aula na escola regular), apaga uma parte do desenho e ocupa uma folha para desenhar somente o quadro e a mesa da professora. Alega que uma folha não é suficiente para caber um quadro tão grande. Na outra página aparecem algumas carteiras individuais e um armário onde a professora guarda os livros utilizados pelas crianças.



Desenho de Fernanda

O que você acha da escolinha aqui do hospital?

- legal!

Por quê?

- porque a gente escreve, pinta

Falta alguma coisa no teu desenho Fernanda? (Observava a indecisão da criança com a borracha na mão)

- o quadro, é muito grande o quadro!

Percebe-se uma insistência nas aulas expositivas em que a criança não manifesta suas opiniões nem seu conhecimento sobre os conteúdos trabalhados. A criança, ser curioso por natureza, se desgasta em inúteis ações repetitivas, se mostra desinteressada e explode aliviada ao ouvir o toque da campainha que a levará ao recreio. Hora da liberdade! Assim, estes professores passam a dissertar sobre seus conteúdos, propõem questões, formalizam algumas perguntas à classe, fazem a correção no próprio quadro e a aula se transforma em mera transmissão da matéria, ou seja, o professor transmite e os alunos recebem. Maturana (2002) muito bem enfatiza que as crianças aprendem com as atitudes dos adultos que convivem com elas e não por meio das palavras que lhes dizem. Educar exige a corporificação da prática pelo exemplo, assim ressaltou Paulo Freire (1996) em seu pequeno, porém célebre livro *Pedagogia da Autonomia*. Ele pregou que a amorosidade é mais que um conteúdo de ensino, é uma atitude a ser vivenciada entre alunos e professores.

Nessa perspectiva que traz a ética do cuidado como fundamento, não poderíamos ignorar o fato de que precisamos cuidar de quem cuida das crianças, isto é, dos educadores, para que sintam o valor do cuidar em sua essência, a partir de suas próprias vidas. O educador de modo geral sente-se menosprezado por diversas questões sociais, éticas e econômicas, de modo tal, que muito tem abandonado a profissão e buscado outros rumos de vida. Os que persistem, grande parte prossegue por amor e não pelo salário que recebem, outros, por não encontrarem alternativas. Eis aí, mais uma razão de cuidar de quem cuida, que tem no cuidar um dos seus eixos principais de ensino-aprendizagem, pois é possível transformar o ambiente de trabalho num lugar mais humano e prazeroso, edificante ao aprender conviver, saber e conhecer com mais propriedade. Nos depoimentos e desenho abaixo o quadro também aparece com muito conteúdo escrito. As atividades de

cópia são muitas vezes exaustivas para a criança, contribuindo para a perda de interesse por este tipo de atividade.

- a profe enche um lado do quadro, depois passa pro outro, depois apaga o lado de cá e começa tudo de novo. (Jonathan)

- ih, se conversá eu me atraso pra copiá do quadro. A professora enche que daí ninguém fala nada. (Cleiton)

- se copiar devagar a profe apaga tudo e eu fico sem a matéria. (Kenidy)



Desenho de Kenidy – AEH acima e Escola Regular abaixo

Muitas vezes a atividade mental de nossas crianças é subestimada, privando-as de desenvolverem suas potencialidades

cognitivas, suas capacidades e habilidades. O espaço da sala de aula precisa ser compreendido como um espaço culturalmente constituído de interações, onde ações como estudar, conversar, ler, discutir, debater, ouvir o professor, ouvir o colega, sejam naturais a este ambiente. O professor, mediador das interações, é o parceiro privilegiado porque tem mais experiências na área do conhecimento em que atua e tem a incumbência, entre outras funções, de tornar acessível à criança o conhecimento sistematizado. Michel Lobrot (1992) na sua obra “Para que serve a escola?” aborda a escola com duas escolhas: a técnica e a pedagógica. Caso escolher a técnica coloca-se ao lado da sabedoria e não do lado do sujeito que assimila essa sabedoria. O desejo de sabedoria pressupõe sempre uma experiência positiva do ato de aprender e essa experiência afetiva é determinante para não haver rejeição. O que as crianças produzem no contexto da sala de aula? Este espaço possibilita que se lancem em suas ações criativas? Cabe ao professor desafiar-las a dialogar, pensar, raciocinar, calcular, registrar, escrever, produzir, possibilitando a construção do conhecimento por meio da socialização de experiências e saberes. O exercício da prática educativa se mostra contrário e resistente em interligar sensibilidade e conhecimento nos processos de ensino aprendizagem, mantendo posturas que destroem as capacidades plurisensoriais do conhecimento referidas por Assmann (2004) como potencializadoras da fruição do pensar do cérebro/mente. Então, pensando sobre o que Assmann (2004) afirma da necessidade de reconhecer a fruição do pensar como uma experiência humanamente gostosa e que essa condição requer uma extrema relevância no trabalho pedagógico, nossa proposta sempre foi acolher as crianças de modo que nossas vivências fossem prazerosas tanto para elas como para o professor, despertando o corpo para fluir o sentir e pensar de si e do nosso entorno.

No Atendimento Escolar Hospitalar utilizam-se folhas impressas para a realização das atividades, considerando um tempo menor de aula e, principalmente, as possíveis limitações das crianças que o frequentam. O caderno é utilizado para anexar todas as atividades realizadas pela criança, para que ela possa apresentar as mesmas à sua professora da escola regular após sua alta. Como copiar do quadro com uma mão engessada ou com uma tala de medicação presa à mão impedindo movimentos? O estranhamento é comum e as perguntas sobre a não utilização do quadro para cópias é frequente: *profe, a gente não vamo copiá nada do quadro?* (Guilherme). Ou então: *professora, depois deixa eu escreve um pouco no quadro?*

(Nicole). E nos momentos em que o quadro era utilizado para esclarecer melhor as atividades das folhas, sempre alguma criança se oferecia para apagá-lo no final da atividade. Quando solicitadas para registrarem no quadro alguma situação que estávamos resolvendo, mostravam-se inicialmente constrangidas; mas ao perceberem a dinâmica de resolução de problemas no coletivo, com a mediação da professora, mostravam-se mais confiantes e em seguida elas mesmas se prontificavam e fazia-se necessário até organizar a ordem de quem iria primeiro. À criança era permitido o experimentar, o errar, o refazer e o perguntar, resultando em segurança e confiança na sua própria capacidade de criar conhecimento. O quadro não era utilizado para cópia de conteúdo, mas como espaço coletivo de registros. A partir desta prática pode-se dizer que aprendemos no viver e conviver com o outro, num processo de contínua aprendizagem pelo qual construímos nossos novos saberes. As crianças sentiram-se acolhidas, o que as instigaram a agir com generosidade e segurança nessa reciprocidade; conseguiram se expressar com mais autonomia e criatividade nas suas produções.

Viver e aprender são processos que não se separam como evoca Moraes (2003), sendo que esses processos ocorrem de forma singular onde não se trata de operações apenas mentais, mas impulsionadas pelas emoções, em que corpo e alma se manifestam como uma unidade complexa, conforme demonstram os estudos de Maturana e Varela (2001). Recorrendo novamente a Maturana e Rezepka (2002), o autor registra que aprender tem a ver com a capacitação e a formação, como já citamos anteriormente. A construção do conhecimento é uma atividade auto-reflexiva sobre o próprio conhecimento. Permitir a vivência desta experiência de exploração cognitiva e afetiva nos faz refletir o quanto a vida é desperdiçada nos contextos educativos, quando não se investe num trabalho pedagógico voltado para o humano e para a vida.

A Pedagogia da Autonomia pregada por Freire (1996), incentivando saberes da docência a partir da amorosidade, do arriscar-se ao novo, na esperança e na reflexão crítica de atuar nesse mundo de indiferenças e exclusões sociais, soa nos discursos de muitos professores e pesquisadores, mas pouco se investe no exercício do cotidiano educativo. Sendo assim, afirma que ainda é possível experimentar formas de reencantar a educação e o exercício da prática pedagógica dos educadores. Se estes se permitirem ouvir, perceberão que as vozes das crianças, suas falas, estão em todos os lugares. No quadro de giz, na sala de aula, no pátio, no recreio, nos corredores da escola, no refeitório, no portão, nas conversas, nas brincadeiras. E o

mais importante: “o professor pode e deve buscar a harmonia dessas vozes infantis sem excluir a sua própria voz. O que se estará buscando? A harmonia do diferente. A singularidade do plural ” (LEITE, 1996, p.126). Quando fazemos isso?

4.2.4. A recreação e o parque são mais atrativos que o Atendimento Escolar Hospitalar

Ao tratar da categoria em pauta nos remetemos à importância dada pelas crianças aos espaços que oferecem brincadeiras, independente da circunstância que elas estiverem. Percebe-se pelas experiências da profissão que ocorre o furto do lúdico a partir do momento que a criança passa da Educação Infantil para o Ensino Fundamental. A criança passa a ser aluno e todas as suas experiências são arrancadas e desprezadas quando se defronta com a nova realidade que é a escola, com seus métodos e princípios. Como já mencionamos anteriormente, para muitas crianças o momento de hospitalização significa férias, descanso, relaxamento e alívio pela não obrigatoriedade da frequência à escola. E se for possível optar, com certeza o parque e a sala de recreação serão mais atraentes pela proposta destes espaços. Quando Freire (1991, p.43) comenta que “a escola não deveria trabalhar com a criança no sentido de treiná-la para ser adulta, mas sim no sentido de construir e reforçar as estruturas corporais e intelectuais que dispõe ” demonstra a preocupação com a escola que está atualmente organizada só para repassar o conhecimento, e, na maioria das vezes não atrai a criança, fazendo com que o recreio e os horários fora de aula passem a ser os melhores momentos para o jogo e a brincadeira, pois é quando a criança brinca e lhe é permitido interagir com seus pares. Essa evidência apresenta relevante significado nos movimentos, nos desenhos e nas falas das crianças, como explicitam os seguintes diálogos:

Tiovane, qual é a tua brincadeira preferida?

- (risos e troca de olhares entre ele e sua mãe...) solta pipa!

Legal, e é você mesmo que faz ou compra pronta?

- não, tenho tudo em casa, eu já sei fazê.

O que tem de mais legal na tua escola?

- hoje eu gosto mais da professora.

Por quê?

- porque ela deixa eu i no banheiro a toda hora, as outras não dexavam.

E quais as matérias que você gosta mais?

- Educação Física e Religião (*relata gostar demais de bola e que também vai para a Igreja com a mãe, o que o estimula a gostar destas disciplinas*).

E aqui no hospital, qual a pessoa que você mais gosta?

- da enfermeira Ju.

Por quê?

- porque ela faz tudo comigo com brincadeira.

E das médicas que te atendem, qual delas é a mais legal? E por quê?

- A Dra. Larissa, porque ela é parecida com a Ju.

E o que tem de bom no hospital para as crianças fazerem?

- o parquinho, a sala de recreação por causa do vídeo-game, que eu adoooro jogar.

- o que eu mais gosto de faze é a recreação e joga vídeo-game. (Ivonei)

O que tem na escola do hospital que poderia ter na tua escola?

- brinquedo na sala. (Guilherme)

- brinquedo. (Fernanda)

- Everton, o que você mais gosta aqui no hospital?

- em primeiro lugar o vídeo-game da sala de recreação, o computador da recreação pra desenha que eu já aprendi lá na minha escola, os livro de história que eu levo pra lê no quarto e o parquinho.

Como não cita a escola, pergunto se ela não é legal.

- a sala é legal, é toda azulzinha, a profe é legal. Eu venho sempre aqui.

E na tua escola, o que você mais gosta Everton?

- a biblioteca, a merenda (só que quando é salgado eu não posso come, o suco e a bolacha sim) e a sala de informática. Tem um computador pra dois aluno e tem aula toda sexta-fera.

As atividades alternativas oferecidas pela escola são as que mais chamam atenção da criança, por possibilitar mais prazer, mais envolvimento e mais satisfação. Maturana (2004) ao tratar sobre a criança e o jogo narra que ao observarmos crianças na rua brincando, veremos que qualquer que seja a brincadeira, o envolvimento é total, a satisfação está impressa nos olhares, rostos, movimentos, sem que haja cobrança e sem se objetivar nada futuramente, mesmo sabendo que algo se constrói. Na escola, ocorre um processo inverso, de forma decepcionante e frustrante; as aulas que deveriam ser atrativas e alegres, muitas vezes se tornam momentos de cobrança e de disciplina, seguindo normas e regras já determinadas, o que resulta em aulas monótonas e estressantes. O autor também descreve que, no espaço escolar, é durante o recreio e antes do início das aulas o momento em que as crianças mais se divertem, ou então, quando jogam de forma mais descontraída sem a presença de adultos e o envolvimento delas é o maior possível na elaboração das regras. Os risos, gritos, vibrações denunciam o envolvimento e o prazer em estar brincando.

Participar de aulas com atitudes de imposição do professor, sem a abertura para participação das crianças na criação das regras do grupo e a organização das atividades a serem desenvolvidas, pode implicar em participação obrigatória. Essa postura torna o momento da aula - que deveria ser muito esperado pelas crianças – em um momento de obrigatoriedade em detrimento da alegria e da satisfação, elementos propiciados pela mediação do professor. Maturana (2002, p.15) afirma que “as emoções são disposições corporais dinâmicas que definem os diferentes domínios de ação em que nos movemos”. Isso significa que as emoções impulsionam as ações e estruturam e existência humana. Diante disso, com sensibilidade, nos Atendimentos oferecidos buscávamos sempre propiciar um clima mais descontraído no sentido de despertar emoções mais agradáveis, que amenizassem os sentimentos de sofrimento e de dor das crianças. A partir das apresentações, das

histórias individuais, das brincadeiras preferidas, das disciplinas mais atraentes citadas pelas crianças, planejávamos nossas atividades com o envolvimento de todas. Essas vivências contribuíam para criar um ambiente de trabalho agradável e de interações afetuosas, de modo que o investimento em propostas lúdicas e diferenciadas apresentavam resultados positivos. Porém, mesmo com toda essa preocupação em não enfatizar somente um planejamento que devesse ser cumprido, mas sim, destacar uma proposta que viesse ao encontro das necessidades e interesses das crianças, os depoimentos expressam o quanto ainda necessitamos reavaliar e aperfeiçoar a nossa prática. O que faz uma criança?

- é brinca de boneca, pulá corda... (Fernanda)

- bagunça, dorme, come, brinca de boneca... (Angélica)

- brinca, faz comidinha... brinca de casinha... (Amábily)

O que poderia se revelar como contribuinte no planejamento das aulas - que é o lúdico - acaba por ser negado à criança. Como já falamos, é possível humanizar o papel da escola sem abrir mão dos conteúdos, com o desafio de cada vez mais desmistificar o papel do “brincar” que não é apenas um mero passatempo, mas sim uma alternativa cada vez mais necessária para tornar as aulas mais deliciosas. É importante ressaltar que o lúdico não é a única alternativa para esse resultado, mas é uma ponte que auxilia na melhoria em relação ao envolvimento dos alunos nas atividades. De acordo com Nunes⁴¹ “a ludicidade é uma atividade que tem valor educacional intrínseco e várias são as razões que levam educadores a utilizá-las como um recurso no processo de ensino aprendizagem” (NUNES, p.1). Elas correspondem a um impulso natural da criança e apresentam dois elementos que as caracterizam, que seria o prazer e o esforço espontâneo. Em muitas situações em que o planejamento não atendeu as expectativas das crianças hospitalizadas, recorremos a atividades outras que, sem perceberem, atendiam aos objetivos propostos da aula. O prazer se revelava na capacidade de absorver a criança de forma intensa, mesmo que fosse para a construção de um mural, de um cartaz, de uma maquete; atividades que também exigem raciocínio, conhecimentos, questionamentos e estratégias para realizá-las.

⁴¹ NUNES, Ana Raphaella Shemany. O lúdico na aquisição da segunda língua. Disponível em: <http://www.pedagogia.com.br/artigos>. pg 1-4. Acesso no dia 03/10/10.



Crianças pintando figuras para um móbile sobre Sistema Solar



Mural confeccionado após estudos realizados sobre Transformação e Metamorfose

O envolvimento nestas situações gera um outro estado de euforia e canaliza as energias no sentido de um esforço total para conseguir seu objetivo. O brincar faz parte dos espaços e tempos das diferentes infâncias, um mundo de fantasia, de faz de conta, da imitação, do prazer, do imaginário, onde a criança cria, constrói, destrói,

pinta cenas, cria histórias fantásticas, personagens peculiares. É importante que as educadoras cultivem com as crianças o novo, a criatividade, assegurar o direito à infância como tempo de vivência, enfatiza Miguel Arroyo (1995) em suas escrituras.

Podem parecer incoerência, mas o simples fato de não se apresentar à criança um livro ou atividades que demandem esforço individual, como leitura e interpretação de um texto, por exemplo, conota outro aspecto à aula. A atividade pode ser a mesma, porém, se realizada por meio de uma dinâmica de grupo, de uma proposta coletiva que implique em movimentos, em conversas, em criação de algo, o resultado sempre é outro. Mesmo que estas atividades requeiram esforço, são mais excitantes e a aprendizagem se torna mais significativa e estimula a construção de novos conhecimentos.



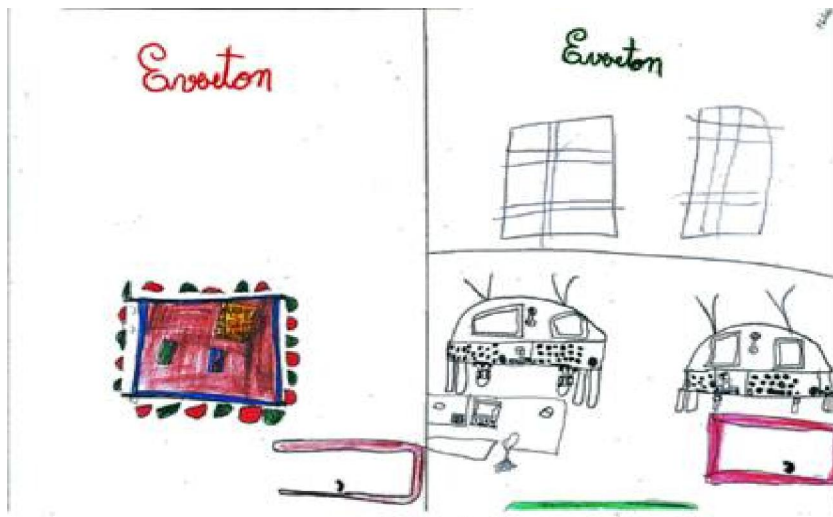
Maquete confeccionada após estudos sobre Zona Rural e Urbana

Há uma necessidade social e humana de buscar uma educação integral, de acordo com o pensamento de Maturana (2002), onde todas as partes sejam reconhecidas no todo e onde os sentidos e o corpo tomam para si o compromisso, a magia e a beleza da aprendizagem. Aquilo que é ou poderia ser o mais humano no ser humano – o corpo – é por vezes negado enquanto existência na educação. Isso se revela na forma como o corpo é abordado que geralmente é pela disciplinarização de movimentos, domesticação de comportamentos, horários para suas necessidades e correção de posturas.

Aprende-se que há hora para tudo, controlam-se todas as rotinas naturais pelas rotinas escolares e que estabelecem a ocupação do tempo e do espaço. Se perguntarmos a qualquer criança qual é a melhor hora na escola, ela dirá sem pestanejar que é a hora do recreio. Momento em que ela corre, brinca, se movimenta e cria sua história (MATURANA, 1998, p.61).

Autores como Maturana (1998), Assmann (1998, 2004) e outros referem que, ainda que nem sempre tenhamos clareza disso, o que está envolvido no aprender é a transformação de nossa corporalidade, que segue um curso ou outro dependendo de nosso modo de viver. Falamos de aprendizagem como da captação de um mundo independente num operar abstrato que quase não atinge nossa corporalidade, mas sabemos que não é assim. “Sabemos que o aprender tem a ver com as mudanças estruturais que ocorrem em nós de maneira contingente com a história de nossas interações” (MATURANA, 1998, p.60). Essas interações citadas pelo autor nos impelem a um olhar mais cuidadoso para o corpo da criança, atentando para os jeitos e trejeitos corporais muitas vezes disfarçados sem seus gestos, tonalidades de voz, silêncio, olhares ora complacentes, ora tolerantes, ora inquietos e, muitas vezes cúmplices desta aventura que é o apreender o mundo. Neste processo ficam as interrogações: que professores somos? Como somos em nossas escolas? Costumamos moldar os espaços e tempos existentes na nossa rotina? Nossa sala de aula é aberta às ideias e experiências das crianças?

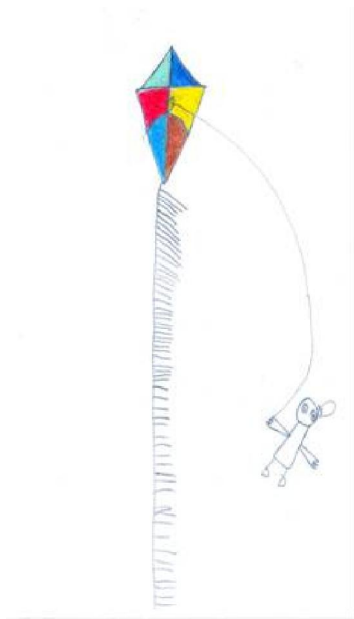
Para ilustrar, apresentamos abaixo alguns desenhos feitos pelas crianças expressando suas brincadeiras, bem como fotos de alguns momentos prazerosos vivenciados pelas crianças que frequentam o Atendimento Escolar Hospitalar.



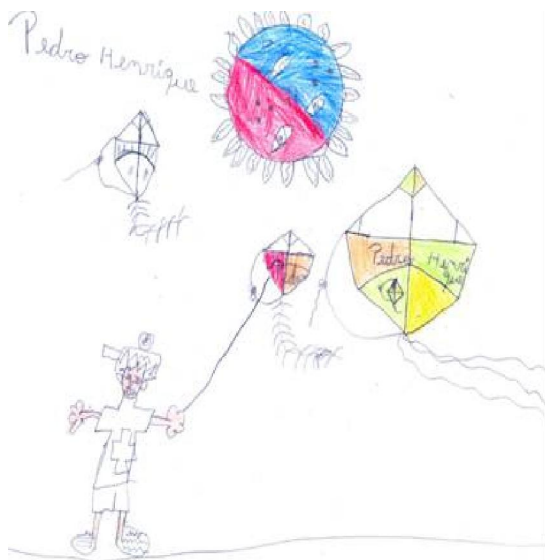
Desenho de Everton – o AEH e a Sala de Informática da sua Escola Regular



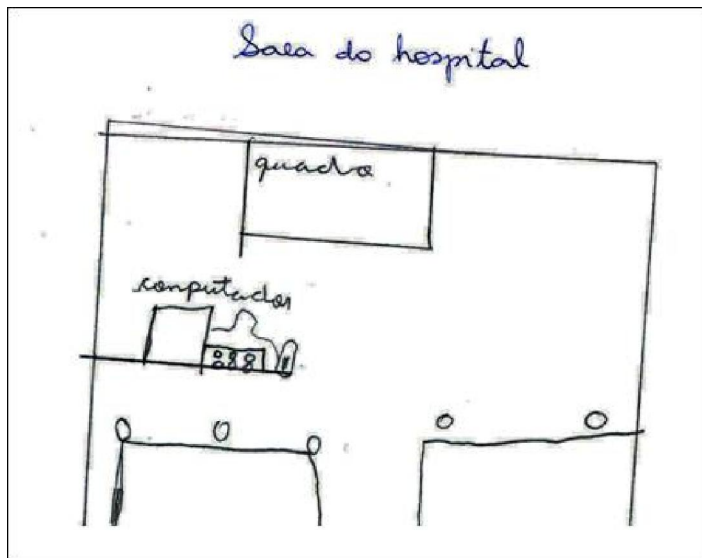
Desenho de Thiovane soltando sua pipa e jogando vídeo-game na sala da Recreação do Hospital



Desenho de David também soltando pipa



Desenho de Pedro Henrique



Desenho de Ivonei - o computador do AEH



Desenho de Thaís – a sala do AEH e sua casa



Nicole utilizando o computador (Paint) no AEH



Crianças jogando “Rouba Monte” enquanto outras concluíam o lanche.



Brincando durante o intervalo da aula.



Alberto se deliciando com a leitura...



Kenidy muito feliz realizando atividade no leito



Hora da história!! Oba! Vamos colocar fantasias?



Hora do show!!



Oficina de Máscaras para o Carnaval

QUANDO CONCLUIR É PRECISO

O arremate deste estudo não pretende assinalar respostas ou caminhos únicos, uma vez que a pesquisa mostrou que, é possível e necessário, a partir do ponto aonde se chegou, caminhar mais neste tema e desvelar as muitas outras possibilidades de ouvir a opinião das crianças que frequentam o Atendimento Escolar Hospitalar.

O estudo apresentado, acredito, contribui para ampliar o conhecimento das narrativas das crianças que frequentaram as Séries Iniciais do Atendimento Escolar Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão, à medida que buscou revelar as significações produzidas/construídas por elas sobre aquele espaço educativo. Tendo em vista que são crianças de diversas regiões do Estado de Santa Catarina, aspectos como vínculo por tempo de convivência e formação de grupo somente são possíveis com crianças portadoras de doenças crônicas, que sistematicamente internam e passam pelo AEH. Com as demais, o tempo de internação mais curto nos impede de conhecê-las melhor, de saber mais do modo como vivem, como se relacionam, desfrutar de sua companhia e tecer laços de amizade mais duradouros, pontos fundamentais para pesquisa com crianças. Elas vão e vem... Deixam saudade... Deixam marcas... Muitas estiveram conosco uma única vez e serão lembradas pela amorosidade, pelo carinho, bem como pelas suas carências. Muitas vão e levam consigo um pedaço do nosso coração, tamanha ternura as envolve. É impossível descrever os sentimentos que nos invadem a alma. Estar com crianças é estar sujeito a amar, gostar, escutar, opinar, ter paciência, esperança e persistência. E de modo algum deixar qualquer resquício de desesperança pela situação que estão vivenciando.

Reconhecê-las como sujeitos, como atores sociais, é reconhecer que desempenham um papel importante nesta pesquisa, sendo que as informações trazidas foram essenciais para as análises realizadas. As crianças participantes foram meus sujeitos, sujeitos com vida, crianças como seres sociais situados no tempo e no espaço, como cidadãos hoje, que têm suas especificidades em relação aos adultos e por essas especificidades devem ser respeitadas. A criança ficou entendida neste estudo como alguém que pode dar informações fundamentais sobre as suas próprias vivências. As narrativas utilizadas para a coleta das informações procuraram se ajustar às necessidades e especificidades do contexto investigado, de modo a não causar qualquer constrangimento durante as intervenções realizadas. Pode-se registrar que ainda temos

muito que aprender sobre as formas de se fazer pesquisa com crianças e nos arriscamos em afirmar que, mesmo com o longo período de atuação da pesquisadora como professora no AEH, seria necessário um tempo maior de convivência cotidiana com elas para uma escuta mais sensível para apreender os seus modos de ser e viver a infância. A experiência ensina que, por mais vigilante que seja o olhar da professora, não é o mesmo olhar da pesquisadora. Por mais atenta que seja a escuta da professora, não é a mesma escuta da pesquisadora. Mas a soma destas duas experiências foi fundamental para as análises das informações, uma vez que o pouco tempo de convivência não permitiria contemplar aspectos nelas considerados.

As informações colhidas indicam que há similaridade de opiniões sobre os aspectos levantados pela pesquisadora. Isto sugere que a experiência em dar a “voz” às crianças implica em incluí-las cada vez mais como partícipes da e na produção de conhecimentos, especialmente nas situações que a afetam diretamente, como é o caso de uma internação hospitalar, e que podem perspectivar novas formas de intervenção educativa. Assim como as análises indicam, é ainda necessário e urgente reavaliar a prática dos professores que atuam no Atendimento Escolar Hospitalar. As crianças nos solicitam escuta, cuidado, atenção às suas particularidades. O que deseja uma criança em idade escolar, em situação de hospitalização? O que seria prazeroso e significativo ao mesmo tempo? Quem é a criança hospitalizada? Partindo destas indagações em relação aos professores, buscamos Pinto e Sarmiento (1997, p.33):

Quem quer que se ocupe com a análise das concepções de criança que subjazem quer ao discurso comum quer à produção científica centrada no mundo infantil, rapidamente se dará conta de uma grande disparidade de posições. Uns valorizam aquilo que a criança já é e que a faz ser, de facto, uma criança; outros, pelo contrário, enfatizam o que lhe falta e o que ela poderá (ou deverá) vir a ser. Uns insistem na importância da iniciação ao mundo adulto; outros defendem a necessidade da proteção face a esse mundo. Uns encaram a criança como um agente de competências e capacidades; outros realçam aquilo de que ela carece.

Ao buscar uma resposta para estas questões, foi imprescindível a contextualização histórica; as concepções se apresentam de várias maneiras e estão relacionadas ao tempo e espaço em que foram geradas. Ser criança é um dado social, historicamente construído, num determinado tempo e lugar. Concordamos com Maturana (2002) quando, ao afirmar que apresentamos características neotênicas, de expansão e conservação da infância na idade adulta, deixa clara a questão social e histórica que a envolve. Podemos viver as mesmas coisas em tempos diferentes de vida, porém, sempre de maneiras distintas. O que significa estar hospitalizada para uma criança com meses de vida? O que significa estar hospitalizada para uma criança em idade escolar? Para um idoso? Para um esportista? Diferentes contextos e diferentes especificidades. O que cada idade ou situação demanda? O que o Atendimento Escolar Hospitalar tem como proposta pedagógica para os diferentes tempos de vida? Está muito clara a sua atuação com crianças somente em idade escolar, porém, tudo está pensado? As mais inusitadas situações estão planejadas? Há inúmeros estudos que têm procurado evidenciar a criança como sujeito ativo, que trazem uma proposta de estudar a infância, entendendo a criança como um ser social e histórico, produtora de cultura (ARIÈS, 1981; SARMENTO E PINTO, 1997). Recorremos a Rocha e Simão (2007) os quais registram que as crianças são diferentes dos adultos qualitativamente e não quantitativamente, ou seja, não sabem menos, elas sabem outras coisas. Maturana (2002) ratifica pronunciando que

crianças e professores são igualmente inteligentes e igualmente capacitados em seu emocionar, embora distintos em suas preferências e na direção de suas curiosidades, bem como em seus hábitos e no fazer e no pensar, porque tiveram histórias de vida diferentes (MATURANA, 2002, p. 16).

Nesta pesquisa tivemos o intuito de dar credibilidade às informações das crianças por as compreendermos com capacidade suficiente para opinar sobre os contextos educacionais que frequentam e nos fornecer as informações necessárias para uma avaliação do trabalho que vem sendo realizado. Muito se fala em tempo histórico e em diferentes contextos, então, o que nos foi permitido visualizar sob o olhar das crianças em relação ao AEH no HIJG de Florianópolis? O que este contexto, vinculado a uma Secretaria Estadual de Educação,

possibilita às crianças em idade escolar, hospitalizadas? Como concebe a criança?

A atenção dada aos aspectos educacionais neste ambiente que cuida da saúde, conforme já relatamos no decorrer deste trabalho, demonstra a importância dada à criança e suas especificidades. Cada vez mais este hospital tem se firmado como um campo de prática e conhecimento para profissionais e estudiosos da área da educação, o que contribui no sentido de ampliar a consideração pelo universo da criança que dele se utiliza. O Atendimento Escolar Hospitalar, temática deste trabalho, nem sempre aparecia como uma referência natural para as crianças hospitalizadas, porém, a maioria delas o considerava como essencial para seu bem estar e o contato com seu cotidiano. Estar na escola significava produção da vida! Após conhecê-lo e frequentá-lo, o AEH se tornava rotina a cada nova internação e já não causava mais estranheza. Percebeu-se também que algumas crianças não tinham experiência escolar - por estarem matriculadas na primeira série e estarem internadas há longa data - impedindo que fizessem um paralelo entre os dois contextos apresentados para análise, sendo sua única experiência escolar o AEH. Talvez por isso não compreendessem alguns códigos deste universo social que é a escola; mas ao interagir no grupo de crianças, apreendiam novas experiências relacionadas à cultura escolar.

Na continuidade das análises, deparei-me também com as especificidades do não gostar de frequentar o AEH, representadas nos desenhos e depoimentos das crianças. Vozes que me falam das atividades desenvolvidas, dos materiais oferecidos, da estrutura física deste espaço e das práticas pedagógicas que nele são realizadas. Estas crianças reafirmam a idéia de como representam a complexidade de seu viver num hospital; expressam as suas experiências afetivas, sensoriais, cognitivas, corporais, lúdicas, e outras ali estabelecidas particular e coletivamente. Esta constatação parece indicar que os poucos momentos possíveis do brincar e também de ser criança lhe são roubados do direito. É possível conciliar o AEH com a Sala de Recreação? Sim. E estas crianças não deixavam de frequentar o Atendimento, mas deixavam claro sua preferência de escolha, caso pudessem optar por um único espaço. A elas sempre foi dada a oportunidade de escolha, bem como a orientação sobre a importância em frequentar também o AEH, como contribuição na sua vida escolar. Nesse sentido vimos que as crianças imitam umas às outras e constroem comportamentos relacionados à cultura escolar nas relações que estabelecem. O fato de

existir no hospital o AEH, local onde podem interagir, trocar conhecimentos e experiências, um espaço de aprendizagem garantido, contribui às crianças a construção de relações solidárias ao optarem por fazer parte do grupo. Quando uma criança escolhe estar no Atendimento, leva com ela aquela que estava ainda indecisa e, a partir disso, mais e mais vínculos se estabelecem, comungando modos de pensar e fazer coletivos.

Recorrendo aos depoimentos colhidos, quando falam que a Recreação é mais atraente não significa que o AEH também não seja, mas revelam que o brincar é solicitado cotidianamente, em todas as horas, como parte das suas vidas. É expressa a necessidade da brincadeira, mas reconhecem a importância também do estudar. Como fazer esta aproximação de maneira harmoniosa, em sintonia com os desejos que nos são expressos? Reafirmo a necessidade de o AEH ser um espaço que atue na perspectiva de educar e aprender como fator intimamente ligado à vida, à convivência, às diversas manifestações de afeto que integram o viver das crianças. Quando Maturana (2002, p. 25) coloca o amor como uma emoção fundamental na constituição histórica da evolução da espécie; “a aceitação do outro como um legítimo outro na convivência, é uma condição necessária para o desenvolvimento físico, comportamental, psíquico, social e espiritual normal da criança”, elucida todas as considerações feitas até então. Somos sabedores que a criança passa sua vida basicamente em dois contextos: a sua casa e a escola. A sua opinião e suas manifestações são resultados de como é reconhecida nestes contextos, de como é considerada pelos adultos com quem convive. Que espaço tem para se manifestar, emitir opiniões, tomar decisões? Existem momentos de negociação entre família e professora ou são os adultos que determinam sempre suas ações?

Observamos durante a pesquisa a falta de autonomia por parte das crianças. Suas rotinas são determinadas de acordo com as necessidades dos familiares e principalmente pelas suas condições de saúde. O fato dos pais trabalharem fora exige que frequentem escola e outras atividades alternativas em período integral para ocupar o tempo necessário, espaços estes estruturados também pelos adultos que nem sempre vem ao encontro dos seus interesses. Isso move as crianças a lutarem contra estes dispositivos disciplinares que lhe são impostos, na busca da transgressão do controle dos adultos. Reclamações da postura da professora, do excesso de atividades, as conversas durante as aulas, o barulho, as brincadeiras consideradas inoportunas pelos professores, são situações que sugerem diferentes leituras pelas crianças. Em se tratando

de criança como ator social, não podemos desconsiderar o esforço dos adultos educadores em relação à uma práxis que lhes permita mais voz e consideração, porém, o caminho para essa emancipação ainda exige muito esforço e reorganização. As crianças parecem sinalizar o tempo todo que o que elas fazem, o que vivem, como fazem e como vivem, ainda não é considerado pela escola. Permitir que suas representações, seus desejos, seus sonhos sejam registrados significa a possibilidade da criança escrever sua própria história, que até então foi só produzida por adultos, como uma história sobre a criança. Isso requer uma explicação sobre o lugar que adultos e crianças ocupam no contexto educativo das instituições.

Por fim, creio que a pesquisa contribui para elucidar as questões e os objetivos inicialmente propostos, mas como é recorrente nos trabalhos qualitativos, muitas outras emergiram do contexto de produção de análise das informações as quais se encontram registradas ao longo da dissertação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia**. Edição Revista e Ampliada. São Paulo. Editora: Martins Fontes. 2007. 1224 p.

ALVES, Rubem. **A educação dos sentidos e mais...** São Paulo: Versos, 2005.

AMARAL, D. P. **Saber e Prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro**. Dissertação (mestrado em Educação). Rio de Janeiro: UNESA, 2000.

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 de agosto de 2009.

ARAÚJO, Miguel Almir Lima de. **Os sentidos da sensibilidade: sua fruição no fenômeno do educar**. EDUFBA, 2008.

ARENDT, Hannah. **A Condição Humana**. Editora Forense Universitária. 10ª Edição. 2005. 352 p.

_____, Hannah. **Sobre a Violência**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

ARIÉS, Philippe. **Ensaio de Opinião**. Rio de Janeiro. N.2/5, v.7, pg. 94. 1978.

ARROYO, Miguel. **Imagens Quebradas: trajetórias e tempos de alunos e mestres**. Petrópolis, Vozes, 2004. 408 p.

_____, Miguel. **O significado da infância**. Criança, Brasília, nº. 28, p. 17-21, 1995.

ASSMANN, Hugo. **Metáforas novas para reencantar a educação: epistemologia e didática**. 2ª ed. Piracicaba: Editora Unimep, 1998. 263 p.

_____, Hugo. **Reencantar a educação: Rumo à sociedade aprendente**. 8ª edição, Rio de Janeiro: Editora vozes, 2004.

BARROS, Alessandra Santana Soares e. **Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares**. Cad. CEDES [online]. Campinas. 2007, vol.27, n.73, p. 257-278. ISSN 0101-3262.

BARTHES, Roland. **A câmera clara**: notas sobre a fotografia. 3ª edição. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 1984. 185 p.

BASTOS, Maria Helena Camara. **Do quadro-negro à lousa digital**: a história de um dispositivo escolar. Cadernos de História da Educação - nº. 4 - jan./dez. 2005. Pag. 133-141.

BATISTA, Rosa. **A rotina no dia-a-dia da creche**: entre o proposto e o vivido. 1998. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

BECKER, Howard S. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**. Editora Hucitec. São Paulo. 3ª. Edição. 1997.

BERGER, Peter L. e LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**. 9. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. 5. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. 199 p.

BOSI, Eclea. **Memória e Sociedade**: lembranças de velhos. 9ª edição. São Paulo. Cia das Letras. 2001. 484 p.

BRANDÃO, Z. Entre questionários e entrevistas. In: NOGUEIRA, M. A.; ROMANELLI, G.; ZAGO, N. (orgs.). **Família & escola**. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. p. 171-83.

_____, Zaia. **Pesquisa em Educação**: conversa com pós-graduandos. Rio de Janeiro: Ed. PUC-RJ; São Paulo: Loyola, 2002.

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.1969.

_____. 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. 1990.

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

_____. **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.1995.

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

_____. 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, 2001

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

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

CAMACHO, Maria do Rosário. **Memórias de um tempo junto à criança com câncer: reflexões sobre o processo de aprendizagem no enfrentamento da doença**. 2003, 220f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro Pedagógico, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.

CAMARGO, Hertz Wendel de. **Corpo e narrativa visual: enredamentos da fotografia na realidade simulada**. Artefactum – Revista de Estudos em Linguagem e Tecnologia. Faculdade Metropolitana. IESB. Londrina/PR. Ano 2. N° 2. Fev/2006.

CARDOSO, Terezinha Maria. **Organização escolar**/Terezinha Maria Cardoso. Florianópolis: BIOLOGIA/EAD/UFSC, 2008, 136 p.

CECCIM, Ricardo Burg. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Org. Ricardo Burg Ceccim e Paulo R. Antonacci Carvalho, Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997. 195 p.

_____, Ricardo Burg. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. *Patío, revista pedagógica*. Editora Artes Médicas. Porto Alegre. ano 3, n.10, p.41-44, agosto-outubro, 1999.

_____, Ricardo Burg. **Criança hospitalizada: necessidades educacionais**. Palestra apresentada no 1º Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar Hospitalar: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar; a criança doente também estuda e aprende. *Anais*

p. 55-58. Rio de Janeiro: UERJ, 19 a 21 de julho de 2000 (disponível na internet em <http://www2.uerj.br/~escolahospitalar>).

_____, Ricardo Burg. A escuta pedagógica no ambiente hospitalar, In: **Encontro Nacional Sobre Atendimento Escolar Hospitalar**, Rio de Janeiro, 2000. Atendimento Escolar Hospitalar, UERJ, 2001.

CHARTIER, A-M. **Um dispositivo sem autor**. Cadernos e fichários na escola primária. Revista Brasileira de História da Educação. Campinas, n.3, pp.9-26, jan-jun. 2002.

COHN, Clarice. **Educação escolar indígena**: para uma discussão de cultura, criança e cidadania ativa. Perspectiva: Revista do Centro de Ciências da Educação, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 485-515, jul./dez. 2005.

COMIN, Juliana Oliveira. **Os saberes docentes na classe hospitalar**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Educação Científica e Tecnológica/UFSC. Florianópolis, SC, 2009.121 pag.

COUTINHO, Angela Scalabrin. **As crianças no interior da creche**: a educação e o cuidado nos momentos de sono, higiene e alimentação, 2002, Dissertação (Educação) Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC.

CRUZ, Silvia Helena Vieira. (org.) **A criança fala**: a escuta de crianças em pesquisas. São Paulo: Cortez, 2008.

CUNHA, Maria Isabel da. **CONTA-ME AGORA!** As narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. Revista da Faculdade de Educação. Vol. 23, nº 1-2. São Paulo/ Jan-dez 1997.

DARELA, Maristela silva. **Classe Hospitalar e escola regular**: tecendo encontros. 2007. 110f. Dissertação (Mestrado em Educação). UFSC. Florianópolis/SC. 2007.

DELGADO, Ana Cristina Coll & MÜLLER, Fernanda. Abordagens etnográficas nas pesquisas com crianças. In: **A criança fala**. A escuta de crianças em pesquisas. Silvia Helena Vieira Cruz (org). São Paulo. Cortes, 2008.

DEMO, Pedro. **Metodologia Científica em Ciências Sociais**. São Paulo. Atlas. 1981.

DERDYK, E. **Formas de pensar o desenho**. São Paulo: Scipione, 1989.

DEWEY, John. **Experiência e educação**. 3 Ed. São Paulo: Ed. Nacional, 1979.

DUARTE, Rosália. **Pesquisa Qualitativa**: reflexões sobre o trabalho de campo. In: Cadernos de Pesquisa, n.115, p. 139-154, São Paulo, março/2002.

_____, Rosália. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre trabalho de campo. Cadernos de Pesquisa, Campinas, n. 115, p. 139-154, jul. 2001.

_____, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas**. Educar. Curitiba, n° 24, p. 213-225, 2004. Editora UFPR.

ECO, Humberto. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva, 1989.

EISNER, Will. **Narrativas gráficas**: princípios e práticas da lenda dos quadrinhos. 2. ed. revisada e ampliada. São Paulo: Devir, 2008. 176 p.

EIZIRIK, Mariza Faermann. **Educação e escola**: a aventura institucional. Porto Alegre: AGE, 2001, 179 p.

FARIA, Ana L. G. de. O espaço físico como um dos elementos fundamentais para uma pedagogia da educação infantil. FARIA, Ana Lúcia G. de e PALHARES, Marina S. (org.) **Educação infantil pós-LDB**: rumos e desafios. Campinas, SP: Autores Associados - FE/UNICAMP; Florianópolis: UFSC; São Carlos: UFSCar.

_____, Ana Lúcia Goulart de. **Da escola materna à escola da infância**: a pré-escola na Itália hoje. Cadernos Cedes: Grandes Políticas para os Pequenos. Educação Infantil, Florianópolis, n. 37, p. 63100, 1995.

_____, **Educação pré-escolar e cultura**: para uma pedagogia da educação infantil. São Paulo: Unicamp, Cortez, 1999.

FERREIRA, Manuela. **Branco demasiado ou... reflexões epistemológicas, metodológicas e éticas acerca da pesquisa com crianças**. Caxambú: ANPED, 2005 [mimeo]

FERREIRA, S. **Imaginação e linguagem no desenho da criança**. Campinas: Papyrus, 2001.

FERRÉS, J. **Vídeo e educação**. Porto Alegre. Artes Médicas. 1996.

FOGGIATTO, Joceli Aparecida Anaczewski. **Ensino-Aprendizagem de Matemática em Classe Hospitalar**: uma análise da relação didática a partir da noção de contrato didático. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Educação Científica e Tecnológica. UFSC. Florianópolis. 2006.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Org. e tradução de Roberto Machado. 5ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985. 295 p.

FONSECA, Eneida. **Atendimento Pedagógico educacional para crianças e jovens hospitalizados**. Realidade Nacional. Brasília, MEC/INEP, 1999.

_____, Eneida. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

FONSECA, E. 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, pp.24-36, jan./fev., 1999

FONTES, Rejane de S. **Escuta pedagógica à criança hospitalizada**: discutindo o papel da educação no hospital. 2003. 133f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2003.

FREIRE, João Batista. **Educação de corpo inteiro**. Teoria e prática da Educação Física. 2.ª ed. São Paulo, 1991, Editora Scipione, Série Pensamento e Ação no Magistério.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 20ª ed. 1996.

FREITAS, Maria Teresa de Assunção. **A identidade das pesquisas qualitativas**: construção de um quadro analítico. In: Cadernos de Pesquisa, n. 116, p.21-39, São Paulo, julho/2002.

GALEANO, Eduardo. **As Veias abertas da América Latina**. 30 edição. Tradução de Galeno de Freitas. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

GOLDMANN, Fabiana de Oliveira. **Saberes para atuação docente hospitalar**: um estudo com pedagogas que atuam em hospitais de Santa Catarina. UNIVALI. Itajaí (SC). 2010

GANDINI, Lella.; EDWARDS, Carolyn; FORMAN, George. **As Cem Linguagens da Criança**. Ed. Artmed 340 p.

GEERTZ, C. **A Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

GOBBI, Márcia Aparecida & LEITE, Maria Isabel. **O desenho da criança pequena**: distintas abordagens na produção acadêmica em diálogo com a educação. Trabalho apresentado na Reunião Anual da ANPED, GT de Educação Infantil, 1999. Caxambu/MG.

GONÇALVES, Rita de Cássia. **A Arquitetura Escolar como materialidade do direito desigual à educação**. Revista Ponto de Vista: 47 v. 1, nº1, julho/dezembro de 1999.

GOLDENBERG, Miriam. **A arte de pesquisar**. Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Editora Record. Rio de Janeiro. 10ª. Edição. 2007.

GONZÁLES – SIMANCAS, José Luis, POLAINO – LORENTE, Aquilino. **Pedagogia Hospitalaria**: Actividad educativa em ambientes clínicos. Narcea: S. A . Ediciones, Madrid, 1990.

GUSMÃO, Neusa M. M. **Fundo de memória**: Infância e escola em famílias negras de São Paulo, Cad.CEDES v.18 n.42 Campinas Ago. 1997.

_____, Neusa M. M. **Desafio da diversidade na escola**. Revista Mediações. Depto. de Ciências Sociais, Centro de Letras e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Londrina - UEL, jun./ dez. 2000.

HOBSBAWM, Eric. **A Era dos Extremos**: o breve século XX. São Paulo, Companhia das Letras, 1995. 598 p.

INVERNIZZI, Lisandra. **Educação física na classe hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão**: delineando uma proposta de ensino para os anos iniciais. 185 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2010.

KRAMER, Sônia. **Infância e educação infantil**: reflexões e lições. Educação, n.34, PUC-Rio, 1999.

_____, Sonia; LEITE, Maria Isabel Ferraz Pereira. **Infância**: fios e desafios da pesquisa. Série Prática pedagógica. Campinas/SP. Papyrus, 1996.

_____, Sonia. **Autoria e autorização**: questões éticas na pesquisa com crianças. Cadernos de Pesquisa. Nº 116. São Paulo. Julho/2002.

_____, Sonia. **Fotografar e narrar**: a produção do conhecimento no contexto da escola. Cadernos de Pesquisa. Nº 116. São Paulo. Julho/2002.

KRAMER, Sonia; LEITE, Maria Isabel Ferraz Pereira. **Infância**: fios e desafios da pesquisa. 8ª ed. Campinas: Papyrus, 2005. 192 p.

LINHEIRA, Caroline Zabendzala. **O ensino de Ciências na Classe Hospitalar**: um estudo de caso no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis/SC. Dissertação de Mestrado. UFSC. Florianópolis. 2006.

LOBROT, Michel. **Para que serve a escola?** Tradução de Catarina Gândara e Rui Pacheco. Lisboa: Ed. Terramar, 1992. 170 p.

LÜDKE, Menga & ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. EPU. São Paulo, 1986.

LUFT, Lya. Lembro-me dele. In: ABRAMOVICH, Fanny. (Org.) **Meu professor inesquecível**: ensinamentos e aprendizados contados por alguns dos nossos melhores escritores. São Paulo: Gente, 1997, p. 151-9.

MAFESOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. Tradução de Albert Christophe Migueis Stuckenbruck. 3. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

MARÍAS, Julián. **A felicidade humana**. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1989.

MARTINS, Joel. **A pesquisa qualitativa**. São Paulo. PUC/SP/UNICAMP, 1989.

MATTOS, Luiz Alves de. **O Quadro-Negro e sua utilização no ensino**. Rio de Janeiro: Ed. Aurora, 1954. (Coleção Cultura para Todos).

MATURANA, Humberto. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte: UFMG, 1998.

_____, Humberto. **A Ontologia da Realidade**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1997.

MATURANA, Humberto; REZEPKA, Sima Nisis de. **Formação humana e capacitação**. Petrópolis: 3ª edição. Vozes, 2002.

MATURANA, Humberto; ZOLLER, Gerda Verden. **Amar e Brincar: fundamentos esquecidos do humano do patriarcado à democracia**. Tradução de Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo. Palas Athena, 2004.

MATURANA, Humberto Romesín.
www.humanitates.ucb.br/2/**entrevista**.htm. Brasília, Universidade Católica de Brasília, 2 de novembro de 2004.

MATURANA, Humberto. **A criança e o jogo: um olhar sobre formas de negociação**. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681-5653) • 5

MATURANA, Humberto & VARELA, Francisco. **A árvore do conhecimento**. São Paulo. Palas Athena, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). **Pesquisa Social**. Teoria, Método e Criatividade. 10ª ed. Editora Vozes, Petrópolis, 1998.

_____, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec. Abrasco, 1992.

_____, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8º Ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORAES, Maria Cândida. **Educar na biologia do amor e da solidariedade**. Petrópolis, RJ. Editora Vozes, 2003.

MORIN, Edgar. **O método 5: a humanidade da humanidade**. Tradução Juremir Machado da Silva. 4ª edição, Porto Alegre: Sulina, 2007.

_____, Edgar. **Os setes saberes necessários à educação do futuro**. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2004.

MOREIRA, Ana Angelica Albano. **O espaço do desenho: a educação do educador**. São Paulo: Loyola, 1984. 127 p.

MOTA, C. H. Princípio. In: SANTOS, L; JORGE, A; ANTUNES, I.

Carta da Criança Hospitalizada: Comentários. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, Caderno 1, Novembro, 2000, p. 59-60

MOITA, Maria da Conceição. Percursos de Formação e Transformação. In: **Vidas de Professores**. Portugal. Porto, 1995.

NÓVOA, António. (Org.) **Vidas de Professores**. 2a ed. Portugal: Porto, 1995.

_____. (Org.) **Profissão Professor**. 2a ed. Portugal: Porto, 1995.

NASCENTES, Antenor. **Dicionário etimológico resumido**. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional do Livro, 1966.

OLIVEIRA, Alessandra M. R. de. **Do outro lado:** a infância sob o olhar de crianças no interior da creche. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. **O trabalho do antropólogo**. São Paulo. Paralelo, 1998.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles. **Classe Hospitalar:** caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria. Ed. UFSM, 2005. 110 p.

PAULA, Ercília M. A. Teixeira. **Educação, Diversidade e Esperança:** a práxis pedagógica no contexto hospitalar. (Tese de Doutorado). Salvador: UFBA, 2004.

PESSINI, Léo. **Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto** hospitalar. Revista Bioética, Brasília, 2002.

PEIXOTO, Clarice E. Caleidoscópio de imagens: o uso do vídeo e a sua contribuição à análise das relações sociais, in.: LEITE, Miriam Lifchitz Moreira; FELDMAN-BIANCO, Bela. **Desafios da imagem:** fotografia, iconografia e vídeo nas ciências sociais. Campinas: Papyrus, 1998. 319 p.

PEIXOTO, Nelson Brissac. **Paisagens Urbanas**. São Paulo. Editora Senac. 2003.

PETRY, Oto João (org). **Pesquisa**: um jeito curioso e problematizador para construir conhecimento. Ed. Gráfica MCLEE Ltda. São Miguel do Oeste- SC, 2002.

PILLAR, A. D. P. **Desenho e construção de conhecimento na criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PINTO, Manuel. A infância como construção social. In: PINTO, Manuel & SARMENTO, Manuel J. (coord.). **As crianças**: Contextos e Identidades. Braga, Portugal: Centro de Estudos da Criança, 1997.

RESTREPO, Luiz Carlos. **O direito à ternura**. Tradução de Lúcia M. Endlich Orth. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998. 110 p.

REY, Luís. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. 825 p. ilus.

RIBEIRO, Ana Maria & SÁNCHEZ, Maria Luisa Zagalaz (Org). **Atividades lúdicas em contextos culturais**: interdisciplinaridade e inclusão. Capivari de Baixo:SC. FUCAP. 2008. 143 p.

ROSADO, E.M.S. O alcance do vídeo na sala de aula. In.: ROSADO, E.; ROMANO, M. C. J. de S. (Org) **O vídeo na campo da educação**. Ijuí/RS. Ed. Unijuí, 1993, p. 8-56.

ROSENBERG–REINER, Sylvie. O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Europa. In: LEITGEL – GILLE, Marluce (org). **Boi da Cara Preta**: Crianças no Hospital. Trad. Helena Ramos. Salvador: EDUFBA: Ágalma, 2003.

ROUANET, Paulo Sérgio. **As razões do iluminismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1987. 350 p.

SANTA CATARINA. Secretaria de estado da Educação e do Desporto. **Proposta Curricular de Santa Catarina**: Educação Infantil e Ensino Fundamental e Médio: disciplinas curriculares. Florianópolis, COGEN, 1998.

_____. Secretaria de estado da Educação e do Desporto. **Dispõe sobre a implantação de atendimento educacional na Classe Hospitalar para crianças e adolescentes matriculados na Pré-escola e no Ensino Fundamental, internados em hospitais**. Portaria n. 030, de 05 de março de 2001. Florianópolis, p.4.

_____. Secretaria de estado da Educação e do Desporto. **Dispõe sobre admissão de pessoal [...] no âmbito da SED [...]**. Instrução Normativa/SED N° 001/2008. Florianópolis SC, setembro de 2008.

_____. Secretaria de estado da Educação e do Desporto. **Dispõe sobre admissão de pessoal [...] no âmbito da SED [...]**. Instrução Normativa/SED N° 002/2009. Florianópolis SC, dezembro de 2009.

_____. Secretaria de Estado da educação e do Desporto. **Tempo de Aprender**: subsídios para as classes de aceleração de aprendizagem nível 3 e para toda a escola. 2 edição. Florianópolis. DIEF. 2000, 72 p.

SANTOS, Boaventura de Sousa. **Pela mão de Alice**: o social e o político na pós-modernidade. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 1996.

SANTOS, Maria Lúcia. **Do giz à era digital**. São Paulo: Zouk, 2003.

SANTOS, Débora. **Aprendizados adquiridos no hospital**: análise para um Ensino de Ciências na classe hospitalar. Dissertação, PPGECT/UFSC. 2008.

SARMENTO, M. J.; CERISARA, A. B. **Crianças e miúdos**: perspectivas sociopedagógicas da infância e educação. Porto: Asa, 2004.

_____, Manuel Jacinto e PINTO, Manuel. As crianças e a infância: definindo conceitos, delimitando o campo. In: PINTO, Manuel E SARMENTO, Manuel Jacinto. **As crianças, contextos e identidades**. Braga, Portugal. Universidade do Minho. Centro de Estudos da Criança. Ed. Bezerra, 1997.

_____, Manuel Jacinto. Visibilidade social e estudo da infância. In: VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de; SARMENTO, Manuel Jacinto (Orgs). **Infância (in)visível**. Araraquara, SP: Junqueira&Marin, 2007.

SARTORI, Ademilde Silveira. **Fotografia**: a magia da imagem. Perspectiva: Revista do Centro de Ciências da Educação, Florianópolis , v.15,n.27 , p.213-219, jan./jun. 1997.

SILVA, Aracy Lopes da; NUNES, Angela; MACEDO, Ana Vera Lopes da. **Crianças indígenas**: ensaios antropológicos. São Paulo (SP): Global, 2002. 280p.

SIMÃO, Márcia Buss & ROCHA, Eloísa Acires Candal. Crianças, Infâncias, Educação e Corpo. In: **Nuances**: estudos sobre educação. Presidente Prudente, SP. Ano XIII. V. 14, nº15, p. 185-204, jan/dez. 2007.

SONTAG, Susan. **Diante da dor dos outros**. São Paulo. Companhia das Letras. 2003. 112 p.

_____, Susan. **Sobre fotografia**. São Paulo. Companhia das Letras. 2004. 224 p.

_____, Susan. **Ensaio sobre a fotografia**. Rio de Janeiro. Arbor, 1981. 198p.

SOUZA, Simone V. **A expressão da emoção da criança hospitalizada**: um estudo de caso. 2003, 105f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Infância e da Adolescência) – Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2003.

TORO, Rolando. **Biodanza**. 2ª ed. São Paulo: Olavobrás, 2005, 160 p.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Editora Atlas, 1992.

TRUGILHO, Silvia Moreira. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico**: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada. 2003, 224f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro Pedagógico, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves de (2002). **Pensamento Sistêmico** - O Novo Paradigma da Ciência. SP, Campinas: Papyrus, 2003.

VELHO, G. **Subjetividade e sociedade**: uma experiência de geração. Rio de Janeiro. Zahar. 1986.

Formato Documento Eletrônico (ISO)

KRAMER, Sonia. Autoria e autorização: questões éticas na pesquisa com crianças. Cad. Pesquisa. [online]. jul. 2002, nº.116 p.41-59. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-
(acesso em 21/09/2010)

Minayo, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007. Fonte: <http://www.webartigos.com/articles/10409/1/Conceitos-Em-Pesquisa-Cientifica/pagina1.html#ixzz0rckS2skI> (acesso em 18/08/2010)

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A.: Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo. Ed. Atlas, 1985. Fonte: <http://www.webartigos.com/articles/10409/1/Conceitos-Em-Pesquisa-Cientifica/pagina1.html#ixzz0rcka4t5B> (acesso em 18/08/2010)

CUNHA, Maria Isabel da. Conta-me agora! As narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. Rev. Faculdade de Educação. Vol. 23, nº 1-2, São Paulo. Jan/Dec.1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-25551997000100010&script=sci_arttext (acesso em 21/09/2010)

SCHRAIBER, L. B.: Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. Rev. Saúde Pública vol.29 nº1, São Paulo, Feb. 1995. Fonte: <http://www.webartigos.com/articles/10409/1/Conceitos-Em-Pesquisa-Cientifica/pagina1.html#ixzz10CToiSUu> (acesso em 21/09/2010)

SOUZA, Solange Jobim e & Lopes Ana Elisabete. Fotografar e narrar: a produção do conhecimento no contexto da escola. Cadernos de Pesquisa, jul. 2002, nº.116, p.61-80. ISSN 0100-1574. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742002000200004&lng=pt&nrm=iso (acesso em 20/09/2010)

SILVA, H.; SOUZA, L. A.: A História Oral na Pesquisa em Educação. Matemática. Bolema, Rio Claro (SP), Ano 20, nº. 28, 2007, pp. 139 a 162. Fonte: <http://www.webartigos.com/articles/10409/1/Conceitos-Em-Pesquisa-Cientifica/pagina1.html#ixzz10CZAqZq2> (acesso em 18/08/2010)

ONODERA, Iwi. 2010. Fotografia – A arte de Fotografar. Disponível em: http://www.she.com.br/secoes/ver.asp?id=28&id_mat=22&id_secao_m_at=28-1 (Acesso em 12/08/2010)

NEVES, Lisandra Olinda Roberto. O lúdico nas interfaces das relações educativas. Disponível em:

<http://www.centrorefeducacional.com.br/ludico.htm>

NUNES, Ana Raphaela Shemany. O lúdico na aquisição da segunda língua. Disponível em:

http://www.linguaestrangeira.pro.br/artigos_papers/ludico_linguas.htm,
pg 1-5

<http://shinyashiki.uol.com.br/>

<http://pt.shvoong.com/books/488666-humanizassus/>

<http://www2.datasus.gov.br/>

www.saude.sc.gov.br/hijg

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Nefrologia>

<http://www.escolahospitalar.uerj.br>

<http://www.cerelepe.faced.ufba.br>

<http://www2.uerj.br/~escolahospitalar>

<http://www.escolahospitalar.uerj.br/estudos.htm>

www.sed.sc.gov.br

<http://pt.shvoong.com/books/488666-humanizassus/>

<http://www.teleton.org.br/curso>

ANEXOS

ANEXO I

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO
SEÇÃO DE PEDAGOGIA – CLASSE HOSPITALAR

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME:
DATA DE NASCIMENTO:
PROCEDÊNCIA:
NOME DOS PAIS:
ACOMPANHANTE:
UNIDADE DE INTERNAÇÃO:
DATA:
CLÍNICA:
ESCOLA:
SÉRIE:
PROFESSORA:
ENDEREÇO:
FONE:

ACOMPANHAMENTO NA CLASSE HOSPITALAR:
FREQUÊNCIA: DIAS

A classe hospitalar é um programa da Secretaria da Educação do Estado em parceria com o Hospital Infantil Joana de Gusmão e tem como objetivo dar continuidade a escolaridade enquanto a criança permanecer hospitalizada (atende crianças da rede municipal, estadual e particular) . Quando o aluno é atendido acima de três dias, o professor da classe entra em contato telefônico com a escola de origem, e após alta hospitalar, é enviado relatório descritivo dos conteúdos trabalhados. Estes conteúdos são planejados para os grupos de séries iniciais e de 5ª à 8ª série do ensino fundamental, de acordo com a Proposta Curricular de Santa Catarina.

Solicitamos o encaminhamento de parecer avaliativo da escola referente ao retorno deste aluno no contexto escolar (validade do trabalho que foi desenvolvido neste hospital).

Contato: (048) 3251 9029 - Email: classehospitalarhijg@hotmail.com

Site: www.saude.sc.gov.br/hijg *Fotoblog:*

<http://classehospitalarjg.nafoto.net/>

Para maiores informações sobre o trabalho desenvolvido, nos colocamos a disposição através dos telefones e email acima citados.

Tânia Maria Fiorini Geremias
Professora Séries Iniciais

EEB PADRE ANCHIETA
SECRETÁRIA

MODELO DE RELATÓRIO PREENCHIDO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO
SEÇÃO DE PEDAGOGIA – CLASSE HOSPITALAR

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: Alberto
DATA DE NASCIMENTO: 29/09/2002
PROCEDÊNCIA: XXXXXX
NOME DOS PAIS: Alberto e Claudinéia
ACOMPANHANTE: a mãe
UNIDADE DE INTERNAÇÃO: Casa de Apoio/D
CLÍNICA: nefrologia
ESCOLA: XXXXXX
SÉRIE: 1ª | PROFESSORA: Roberta
ENDEREÇO: XXXXXX | FONE: XXXXXXX

ACOMPANHAMENTO NA CLASSE HOSPITALAR:
FREQUÊNCIA: 32 DIAS

A classe hospitalar é um programa da Secretaria da Educação do Estado em parceria com o Hospital Infantil Joana de Gusmão e tem como objetivo dar continuidade a escolaridade enquanto a criança permanecer hospitalizada (atende crianças da rede municipal, estadual e particular). Quando o aluno é atendido acima de três dias, o professor da classe entra em contato telefônico com a escola de origem, e após alta hospitalar, é enviado relatório descritivo dos conteúdos trabalhados. Estes conteúdos são planejados para os grupos de séries iniciais e de 5ª à 8ª série do ensino fundamental, de acordo com a Proposta Curricular de Santa Catarina.

Solicitamos o encaminhamento de parecer avaliativo da escola referente ao retorno deste aluno no contexto escolar (validade do trabalho que foi desenvolvido neste hospital).

Contato: (048) 3251 9029 - **Email:** classehospitalarhijg@hotmail.com
Site: www.saude.sc.gov.br/hijg **Fotoblog:** <http://classehospitalarjg.nafoto.net/>

Semana de 09 a 13/03:

Nesta primeira semana aconteceu somente um encontro, onde utilizamos alguns jogos de alfabetização para apresentação e reconhecimento das letras do alfabeto. Como já nos conhecemos há muito tempo, Alberto já se “posiciona” como meu aluno e é bastante responsável nas tarefas que realiza. Sempre solicita deveres e livros de história para a noite.

Semana de 16 a 20/03:

- Recortou de revistas, letras que já conhecia. Identificou as mesmas e colou no caderno.
- Depois escreveu palavras que já consegue escrever sozinho. Nestas palavras, escreveu também seu nome. Fazendo uma leitura destas palavras para observar o reconhecimento das letras, não identificou seu nome, pois só memorizou a ordem de cada letra. Nesse sentido, fazíamos relações quando em outra atividade deveria escrever uma palavra para cada letra do alfabeto. Escrevemos juntos e lemos as letras individualmente. Na palavra GATO, por exemplo, lembrávamos que o TO do Alberto é o mesmo TO do gaTO. E assim por diante. Na letra H, lembrou que o Homem Aranha começava com essa letra. E a cada letra trazia inúmeras palavras com a inicial citada.

- Trabalhamos com números e as respectivas quantidades: completar os desenhos de acordo com o número solicitado; relacionar desenhos com a mesma quantidade;
- Colamos diversas figuras no seu caderno, para que identificasse as mesmas. Alberto fazia questão que cada palavra fosse soletrada, para ficar atento aos sons. Em algumas situações apareceram somente a consoante inicial e as vogais; em outras lembrava que se era tomaTE, deveria acabar com um T antes da vogal. As relações que ele estabelecia eram muito significativas. Outro exemplo: castor: escreveu KAO, depois acrescentou um T antes do O, dizendo que se era TOR faltava um T. BATATA: escreveu BATA e pedia que eu lesse. Assim percebeu que faltava outro TA. E assim em muitas outras situações.
- A cada dia trabalhávamos com novas palavras. Escolhíamos gravuras que eram coladas em seu caderno para identificarmos. Ratifico a atenção de Alberto para o som das palavras, a sua pronúncia. Na palavra ONÇA, escrevia OA e pedia que eu lesse. Mas se mostrava inconformado, dizia que não podia ser só isso. Pedia que soletrasse a palavra devagar, e assim ia percebendo os outros sons (N/Ç). Na palavra LIXO: - se eu colocar o L e o O, fica LO, então, vou colocar o L e o I e fica LI. Maravilhoso isso não? – Flor, começa com F. – Profe, fala flor. Não é O depois do F né? O que é que vem? A cada nova palavra uma nova descoberta.
- Oferecemos a Alberto o jogo Primeiras Palavras. Eram cartelas com várias figuras em cada uma onde deveria escolher uma figura. Após escolher, pegar todas as cartelas com a mesma figura e sobrepor uma à outra, onde apareceria a palavra identificando a mesma. Em seguida copiava no seu caderno as palavras formadas.
- Nas atividades matemáticas, já reconhece todos os números de 0 a 10, realizava pequenas adições e subtrações, com desenhos e com números. Ligava numerais à sua quantidade.

Semana de 24 a 27/03:

- Hoje iniciamos com um pequeno texto para leitura. Mesmo pausadamente, Alberto leu todas as palavras. Líamos uma frase e a repetíamos várias vezes para que conseguisse também interpretar o que estava lendo. Identificamos algumas figuras relacionadas às leituras feitas e escrevemos de acordo com as comandas. Como não podia escrever devido à tala na sua mão, Alberto ditava as letras e a professora escrevia.
- Trabalhamos com as vogais novamente. Colamos uma vogal em cada página. Havia um cubo com uma vogal em cada face, onde Alberto jogava e de acordo com a vogal que caísse virada para cima, deveria escolher uma figura para colar na página com a mesma vogal. Depois escrevemos algumas palavras com as iniciais de cada vogal.
- Na área matemática realizou adições e subtrações simples, com a ajuda dos dedos e também mentalmente. Seu raciocínio é bastante rápido.
- Semana de 30/03 a 03/04:
- Nesta semana trabalhamos novamente com adição e subtração. Alberto fica muito feliz ao perceber que já consegue realizar as operações.
- Também fizemos leitura da música Casa engraçada e escreveu as palavras que indicavam o que faltava na casa. Em seguida, trabalhamos com rimas e gravuras.
- Trabalhamos com operações de adição e subtração com gravuras. Líamos as gravuras e Alberto registrava ao lado as operações correspondentes. Já se utiliza de cálculos mentais e raramente faz uso dos dedos ou outros recursos para somar ou subtrair.
- Trabalhamos também com algumas palavras que cabem em outra, exemplo: PERU E PERUCA. Fazendo Alberto perceber que peruca tem somente uma sílaba a mais, SOLDADO E DADO, MAMÃO E MÃO, etc.

- Semana de 06 a 08/04:
- Jogamos e confeccionamos o jogo Vale 5 (4 cartelas com cada nº : 1, 2, 3 e 4). As cartelas são viradas para baixo, cada jogador pega 2 cartelas em cada jogada. Se a soma dos dois números for 5, faz ponto e fica com as cartelas. Foi muito legal; Alberto já percebia quando pegava o 1, sabia que faltava o 4, se pegava o 4, faltava o 1...) estabelecia relações com os valores das cartelas com muita rapidez.
- Identificamos figuras de A a Z, escrevendo cada palavra, sílaba a sílaba. Quando não ficava claro Alberto solicitava que repetisse a sílaba.
- Identificamos as iniciais de cada figura apresentada
- Montamos palavras de acordo com o quadrado de sílabas (cada sílaba do quadrado recebe um número e em cada linha deve copiar as sílabas de acordo com os números indicados para formar as palavras)

Semana de 13 a 17/04:

- Nesta semana iniciamos a contagem matemática com os conceitos de unidade e dezena
- Utilizamos diversos objetos para contagem, principalmente o material dourado. Alberto brincou bastante com as pecinhas e já conseguiu identificar a dezena nos desenhos relacionados.
- Faz leitura termo a termo (não global). Depois que termina de ler a frase pergunta o que leu. A professora lê novamente, frase por frase, fazendo-o acompanhar para assim entender o significado.
- Também introduzimos os conceitos e os sinais gráficos de: igual, maior e menor, em que realizou diversas atividades utilizando-os corretamente.

Observações:

Falar do aluno Alberto é falar de alegria, de curiosidade, de expectativa, de descobertas. Quando iniciamos os atendimentos Alberto já conhecia todas as letras do alfabeto e não lhe pareceu difícil fazer as relações entre vogais e consoantes e formar sílabas. O desejo de aprender e a possibilidade de conseguir ler os próprios livros foram motivadores no seu dia a dia. Tentamos descrever diariamente seu processo, mas algumas situações são impossíveis de ser descritas em palavras, tamanha a sua riqueza de detalhes e descobertas. Fizemos o possível.

Os atendimentos foram realizados individualmente, com duração de uma hora diária.

Acredito ser importante registrar também minha aprendizagem enquanto professora neste processo. Minha maior experiência é na sala multisseriada (4 séries juntas) e nunca havia trabalhado individualmente com alfabetização. Declaro ter-me sentido preocupada em relação ao processo de alfabetização: o que fazer primeiro, qual caminho seguir? Mas Alberto foi me mostrando, de acordo com suas descobertas e seu interesse, os caminhos que deveria percorrer. Espero ter contribuído no seu processo de desenvolvimento.

Todas as atividades desenvolvidas estão registradas num caderno que será entregue a esta escola.

Coloco-me à disposição para outras informações que se fizerem necessárias, através dos telefones e email acima citados.

Tânia Maria Fiorini Geremias
Professora Séries Iniciais

EEB PADRE ANCHIETA
SECRETÁRIA

ANEXO II

EXEMPLO DE PLANEJAMENTO PARA SETEMBRO

“TODAS AS PESSOAS SÃO IGUAIS?”

Finalidade: Conduzir o aluno à elaboração do conceito de “identidade”

Motivo:

- resgatar a história individual de cada aluno, buscando conhecer suas origens;
- conhecer e valorizar sua origem e de sua família;
- estabelecer relações entre as diversas etnias, reconhecendo a importância de cada uma dentro do contexto social em que vivem;
- identificar seus nomes e diferentes histórias de vida;
- perceber-se enquanto pessoa, com um nome e outras características que o identificam;
- perceber todas as diferenças e semelhanças entre as pessoas;
- compreender a representação de uma situação por meio de gráficos;
- produzir frases e textos;

Elevação do concreto:

- **Apresentação individual:** cada criança se apresenta (nome, dados pessoais e familiares, manias, número da sorte, coisas que coleciona, comida que mais gosta, time que torce, uma coisa que gosta muito de fazer...)
- durante as apresentações, relacionar os dados no quadro e no final formar conjuntos (coisas comuns e coisas diferentes);
- alguém trouxe consigo um objeto que gosta muito e que não se separa? Se trouxe, contar para o grupo.
- cada criança recebe uma folha e escreve seu nome
- comparar as iniciais dos nomes
- comparar a quantidade de letras de cada nome
- perceber as letras repetidas
- observar quem já escreve o nome
- propor que quem não souber peça ajuda ao colega

- expor os nomes na sala
- todos temos um nome e sobrenome
- usar música instrumental e tocar as partes do corpo
- confeccionar jogo de memória e/ou quebra-cabeça com as partes do corpo
- identificar as partes do corpo com palavras
- contar as partes do corpo (quantas partes são únicas e quantas são duplas)
- desenhar o corpo em papel pardo e comparar as diferenças

- Tudo o que nos identifica:

- nome
- sobrenome
- apelido
- filiação
- data de nascimento
- identidade
- impressão digital
- personalidade (atitudes, conduta...)
- corpo físico

- Acróstico

- montar acrósticos com os nomes das crianças (o grupo sugere qualidades ou outras atribuições ao colega, relacionado a inicial do nome com a inicial da qualidade. Depois cada criança copia todos os acrósticos do quadro).

- O que nos faz diferentes dos outros?

- as crianças se colocam em frente ao espelho e observam suas características físicas (cor da pele, altura, cor dos olhos, peso...)
- pesar as crianças
- medir as crianças
- comparar as medidas

- elaborar gráficos para visualização dos dados
- podem propor outros itens para comparação
- trabalhar as semelhanças e diferenças entre as pessoas
- explorar a questão das características físicas: o que mais consome diretamente da natureza (que não são transformados pela indústria)
- apresentar o contorno de um corpo (um corpo gordo e um magro) para a criança recortar de revistas as mais variadas alimentações e colar no corpo com o qual ela se identifica

- **Textos**

- Autobiografia
- Nome da gente
- Sua família e outras famílias
- Identidade
- Meu retrato
- Marcelo, Marmelo, Martelo
 - Árvore genealógica

- **Brincadeiras**

- cada criança traz para o grupo uma brincadeira que costuma brincar com seus amigos, na sua comunidade, na sua região
- explorar as diferentes formas de brincar de acordo com a região onde mora

- **Quem escolheu meu nome?**

- resgatar com as crianças a história do seu nome
- convidar os pais para relatar o por que da escolha do nome, quem escolheu e fatos marcantes da infância do seu filho
- se os pais não estiverem presentes, fazer uma entrevista escrita
- significado do nome: ver se alguém já sabe, se não, pesquisar na Internet

- **Genealogia**

- conceituar

- texto ilustrativo
- diferenciar nome de apelido
- confeccionar uma árvore genealógica com os parentes com quem convive (primos, tios, sobrinhos... quem realmente está presente no dia a dia da criança)
- explorar a questão da importância de conhecer os nomes dos avós, mesmo os já falecidos

- Onde moro?

- bairro
- cidade
- estado
- região
- país
- zona rural e zona urbana
- usar mapas
- confeccionar maquetes dos dois espaços
- explorar o saneamento básico nos dois ambientes (diferenças e semelhanças)

- Como é o lugar onde moro?

- explorar as características da cidade do aluno
- descendência dos moradores
- como é seu bairro
- fazer uma descrição escrita ou em forma de desenho
- o que tem no meu bairro?
- o que falta para ficar melhor?
- existe coleta de lixo?
- se não, para onde vai?
- tem água encanada?
- se não, de onde vem a água que consomem?

- para onde vai o esgoto produzido?
- quem é responsável pelo saneamento básico de uma cidade?
- quando a prefeitura não assume essa responsabilidade, alguém pode fazer isso?
- o que eu posso fazer para colaborar com a melhoria do lugar onde moro?
- preciso fazer alguma coisa?

- O que temos de diferente?

- nome e sobrenome
- idade
- cor
- corpo físico
- cabelos
- olhos
- peso
- altura/tamanho (tamanho é igual a idade?)
- endereço (usar mapa: moramos onde nascemos? Nossa cidade pertence a quem? Bairro, cidade, estado, região, país)
- quantas pessoas moram na mesma casa
- distância da casa até a escola (medidas em metros, quilômetros..)
- como se desloca? (a pé, se usa ônibus, carona, de bicicleta, sozinho, acompanhado...)
- data de nascimento (quem nasceu em janeiro é mais velho de quem nasceu em fevereiro do ano seguinte?)
- o número de irmãos
- se é filho único
- família grande ou pequena

- O que temos de igual?

- todos temos um corpo

- todos temos nome e sobrenome
- todos moramos em algum lugar
- todos somos seres vivos
- nascemos, crescemos, envelhecemos, nos reproduzimos, morremos... (trabalhar com ciclo da vida – metamorfose e transformação)
- nos alimentamos, respiramos
- **Fazendo a linha do tempo de vida**
- de acordo com as folhas xerocadas, comparar as diferentes idades, mais novo, mais velho, idades iguais, ano de nascimento, fato mais marcante de cada ano...

ANEXO III



Hospital Infantil Joana de Gusmão
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER N° 061/2009

NOME DO PROJETO: A voz das crianças como instrumento metodológico para repensar a educação no contexto hospitalar	
PESQUISADOR: Tânia Maria Fiorini Geremias	
ORIENTADOR: Teresinha Maria Cardoso	
INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: HJUG	
DATA DO PARECER: 03/11/2009	REGISTRO NO CEP: 060/2009
GRUPO E ÁREA TEMÁTICA: grupo III – 7.08	

DOCUMENTOS SOLICITADOS	SITUAÇÃO
1.FOLHA DE ROSTO	OK
2.PROJETO DE PESQUISA	OK
3.CURRÍCULO DO PESQUISADOR	OK
4.CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP	OK
5.TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO	OK
6.CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO	OK
7.DECLARAÇÃO ASSINADA PELA DIREÇÃO DO HUG	OK
8. SUMÁRIO DO PROJETO	OK
9. FÓRMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA	OK
10. DECLARAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO E RELATÓRIO FINAL	OK

OBJETIVOS

Conhecer a opinião das crianças sobre o trabalho que desenvolvemos na classe hospitalar do HJUG e o sentido atribuído às atividades realizadas neste contexto.

CEP- HJUG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 3251-9092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular n° 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005 e renovado em 14 de fevereiro de 2008.

e-mail: cep@hug.saude.sc.gov.br

SUMÁRIO DO PROJETO

Esta pesquisa tem como objetivo conhecer, por meio da voz das crianças que frequentam a Classe Hospitalar do HJG, o sentido/significado atribuído às atividades realizadas naquele contexto. A coleta coletiva de dados será feita duas vezes por semana, onde as aulas serão filmadas e depois analisadas pela professora/pesquisadora. As demais serão coletadas individualmente. Participarão as crianças presentes em sala de aula, que frequentam as séries iniciais do Ensino Fundamental, e que estão de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Somente a professora/pesquisadora e sua orientadora terão acesso às filmagens.

JUSTIFICATIVA

A partir da década de 80 pesquisadores se votam a discutir e pesquisar a infância. No campo das Classes Hospitalares (CH) poucos estudos investigam quem são as crianças hospitalizadas e como percebem os espaços de convivência hospitalar. Os atendimentos pedagógicos nas CH se constituem e consolidam nas práticas com sujeitos que habitam regiões e lugares diversos, implicando uma diversidade cultural a ser apreendida. Investigar as vozes das crianças possibilitará conhecer e ampliar os estudos sobre o tema, favorecendo a reflexão sobre a prática pedagógica realizada.

METODOLOGIA

1. DELINEAMENTO – Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa qualitativa que pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelas crianças participantes da pesquisa, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos. Seus objetivos são a observação, a descrição, a compreensão e o significado.
2. CÁLCULO E TAMANHO DA AMOSTRA – Por conveniência
3. PARTICIPANTES DE GRUPOS ESPECIAIS – sim
4. RECRUTAMENTO – Participarão as crianças presentes em sala de aula, que frequentam as séries iniciais do Ensino Fundamental, na classe hospitalar do HJG.
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO / EXCLUSÃO – Exclusão: Crianças que não desejarem participar da pesquisa

CEP- HJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005 e renovado em 14 de fevereiro de 2008.

e-mail: cep@hug.ufsc.br

6. PONDERAÇÃO ENTRE RISCOS – BENEFÍCIOS – Sim
 7. USO DE PLACEBO OU WASH-OUT - não se aplica
 8. MONITORAMENTO E SEGURANÇA DOS DADOS - adequados
 11. AVALIAÇÃO DOS DADOS - Adequada
 12. PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE - Adequada
 13. PREOCUPAÇÃO COM OS ASPECTOS ÉTICOS - Sim
 14. CRONOGRAMA – OK
 15. PROTOCOLO DE PESQUISA - OK
 16. ORÇAMENTO – não apresentou, porém os custos da pesquisa serão arcados pela pesquisadora.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) - Adequado

PARECER FINAL

APROVADO.

- Informamos que o presente parecer foi analisado e aprovado em reunião deste comitê, na data de 03/11/2009.
- Conforme Resolução 196/92, capítulo III.2.h, o pesquisador deve apresentar ao CEP relatórios periódicos sobre o andamento da pesquisa e relatório final. No site: www.saude.sc.gov.br/hijg/CEP.htm, está disponibilizado modelo. Seu primeiro relatório está previsto para MAIO DE 2010.


 JUÇELIA MARIA GUEDERT

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisas - HIJG.

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
 Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina
 Fone: (48) 3251 9092

Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005 e renovado em 14 de fevereiro de 2008.
 e-mail: cep@hijg.usfsc.br