UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Fabiana Aparecida de Melo Oliveira

Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel - Aluno Específico: cultura escolar e debate acadêmico (1989-2008)

Campinas

2010

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

Fabiana Aparecida de Melo Oliveira

Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel - Aluno Específico: cultura escolar e debate acadêmico (1989-2008)

Dissertação de Mestrado apresentada como exigência parcial para obtenção de título de Mestre em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, sob a orientação da Profa. Dra. Vera Lúcia Sabongi de Rossi

Campinas

2010

© by Fabiana Aparecida de Melo Oliveira, 2010.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Educação/UNICAMP
Bibliotecária: Rosemary Passos – CRB-8ª/5751

OL4p

Oliveira, Fabiana Aparecida de Melo
Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel – Aluno Específico: cultura escolar e panorama do debate acadêmico (2000-2008) / Fabiana Aparecida de Melo Oliveira. -- Campinas, SP: [s.n.], 2010.

Orientador: Vera Lúcia Sabongi de Rossi.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Projeto pedagógico. 2. Pedagogia hospitalar. 3. Cultura escolar. 4. História da educação. 5. Aluno hospitalizado. I. Rossi, Vera Lúcia Sabongi de. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

10-167/BFE

Título em inglês : Teaching Hospital Mobile School Project - Student Specific: school culture and landscape of the academic discussion (2000-2008)
Keywords : Pedagogical project; Teaching hospital; School culture; History of education; Student hospitalized
Área de concentração : Educação, Conhecimento, Linguagem e Arte
Titulação : Mestre em Educação
Banca examinadora : Profª. Drª. Vera Lúcia Sabongi de Rossi (Orientadora)
Profª. Drª. Amália Neide Covic
Profª. Drª. Leny Cristina Soares Souza Azevedo
Profª. Drª. Ernesta Zamboni
Profª. Drª. Ana Regina Pinheiro
Data da defesa: 20/08/2010
Programa de Pós-Graduação: Educação
e-mail: fabianamelo567@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel – Aluno Específico:

cultura escolar e debate acadêmico (1989-2008)

Autor: Fabiana Aparecida de Melo Oliveira
Orientadora: Dra. Vera Lúcia Sabongi De Rossi

Este exemplar corresponde à redação final da Dissertação defendida por Fabiana Aparecida de Melo Oliveira e aprovada pela Comissão Julgadora.

Data: 20 de agosto de 2010

Assinatura:.....

Orientadora

COMISSÃO JULGADORA:

2010

A utopia é essencial para fazer política, para agregar pessoas em torno de grandes ideais emancipadores, que pemanecem como pano de fundo em busca da transformação social mais ampla. No caso da escola, as utopias relacionam-se com o sonho da “escola para todos”, profundamente democrática e emancipadora, que integre e partilhe as diferenças e que garanta o sucesso escolar a todos. (De Rossi: 2004: 31)

SUMÁRIO

Agradecimentos.....xi
Resumo xv
Abstract xvi
Lista de Siglas xvii
Lista de Tabelas xix
Lista de Imagens.....xxi

INTRODUÇÃO 01
Objeto e justificativas 01
Referenciais teórico-metodológicos 06
Hipótese 17
Objetivos 20
Estruturação do texto 20

Capítulo I – DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES PEDAGÓGICAS EM AMBIENTE HOSPITALAR.....22
1.1 Cenário europeu.....23
1.2 Cenário nacional.....28
1.2.1 Legislação nacional:.....37
1.2.2 Entre a legalidade e a diversidade.....53

Capítulo II – PANORAMA DO DEBATE ACADÊMICO NACIONAL.....61
2.1 Apresentação das fontes 63
2.2 Problematizando as dissertações 64
2.2.1 Formação de professores 67
2.2.2 Experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais 78
2.2.3 Relação entre a escola hospitalar e a escola de origem 88
2.2.4 Aluno da escola hospitalar em cena 91
2.2.5 Professor da escola hospitalar em debate 94

2.2.6 Pedagogia Hospitalar e o uso das novas tecnologias 97
2.2.7 Escolarização de crianças com doenças crônicas 99
2.2.8 Impacto do câncer na vida de crianças e adolescentes 103
2.2.9 Atividades lúdicas em ambiente hospitalar 105
2.2.10 Outros.....107

Capítulo III - PROJETO PEDAGÓGICO HOSPITALAR ESCOLA MÓVEL-ALUNO ESPECÍFICO 110

3.1 Instituo de Oncologia Pediátrica e o Grupo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer 115
3.1.1 Setor de Pedagogia do Graacc – IOP – Unifesp.....122
3.2. Objetivos.....136
3.2.1 Estrutura e característica do Curso de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar 142
3.2.2 Professores-Aprimorandos 149
3. 3 Currículo 156
3.3.1 Cadastro de crianças e adolescentes na Emae 163
3.3.2 Contato entre educadores da escola hospitalar e escolas de origem 166
3.3.3 Implicações do tratamento.....189
3.4 Avaliação 201
3.5 Produção e divulgação de conhecimento 210
3.5.1. Dissertações e teses 211
3.5.2 Artigos veiculados em periódicos 216
3.5.3 Anais de Congressos e Trabalhos de Conclusão de Curso 219
3.5.4 I Fórum Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar 222

CONSIDERAÇÕES FINAIS 225
Referências Bibliográficas 239
Anexos 269

Agradecimentos

A fim de compor estes agradecimentos, tomo emprestados os versos inspiradores de Violeta Parra:

"*Gracias a la vida, que me ha dado tanto*":

Deu-me mestres, amigos e familiares incríveis! Difícil é distinguir os componentes dessa tríade, pois a cada dia tenho percebido o quanto as pessoas que me rodeiam me ensinam, me alentam com seu carinho e ampliam profundamente minha noção de família e amizade.

Gracias a la vida que me deu o prazer, a possibilidade e a oportunidade de ser orientada por Vera de Rossi, educadora que transborda e inspira autoridade, no sentido arendtiano. Agradeço a acolhida ímpar, o carinho, a segurança, a alegria, confiança e por tanto saber partilhado.

Gracias a la vida, que me possibilitou encontrar um casal que acredita na educação para todos, numa educação sem fronteiras, sem limites espaciais. Obrigada, Amália Covic e Eduardo Kanemoto, pela acolhida fraterna na Escola Móvel, pela confiança, ensinamentos e experiência partilhada ao longo desses anos.

Gracias a la vida, que ampliou minha noção de família, presenteando-me com irmãs de alma, de sonhos e de luta desde a época de trabalho contínuo na Escola Móvel. Obrigada, Patrícia Nakagome e Graciella Watanabe, amigas, companheiras, diria mais, exemplos nos quais tento inspirar minha própria trajetória! Obrigada meninas pelo apoio, pela amizade, pelo prazer da companhia, inclusive na escrita para congressos.

Agradeço em especial a paciência e boa vontade de Patrícia Nakagome, que mesmo estando em solos nicaraguenses acompanhou-me a cada reflexão, descoberta, hipótese, incômodo e alegria... Obrigada pela disponibilidade e pelos tantos diálogos enriquecedores!

Nesse rol, incluo também Danielle Gomes, amiga de todas as horas, com quem é um prazer sonhar, compartilhar esperanças, alegrias e acreditar na educação.

Gracias a la vida que me presenteou com amigas de longa data. Amigas cujo apoio, carinho e inspiração superam os limites espacias e temporais. Obrigada Silvia Herculano, Viviane Patrícia Bento, Marcela Momesso e Edmara Assis, pelo carinho, pela torcida e pela boa vontade sempre!

Gracias a la vida pelas novas *irmãs* que ganhei na Unicamp. A Elaine Cassan, agradeço o carinho, acolhida, trocas de ideias, apoio em todas as horas e ensinamentos mil. Obrigada por tudo amiga!

A Priscilla Kaufmann, minha guia na Unicamp, agradeço todo o apoio logístico, manifesto aqui a saudade dos nossos deliciosos almoços campineiros regados à troca de ideias, esperanças e muitos sonhos! Obrigada pela delicadeza, boa vontade, incentivo e pelos auxílios diversos ao longo desta jornada!

Ao pensar em delicadeza, boa vontade e apoio também é imperativo fazer referência a Caroline Pacievitch. Faltam palavras para agradecer por tanta generosidade evidenciada na partilha de textos, na formatação de tantas tabelas e pela prontidão sempre tão ágil e carinhosa!

Registro também agradecimentos a Ana Pinheiro, sobretudo, pelas leituras sempre tão atentas e valiosas. À Juliana Boldrim e Eliana Nunes pela troca de ideias e apoio.

Agradeço à banca examinadora que me acompanha desde a qualificação: professoras doutoras Leny Azevedo e Amália Covic. Agradeço imensamente as contribuições, alertas e críticas valiosas. É uma alegria muito grande contar com a leitura e críticas de duas educadoras que acompanham minha trajetória e me servem de inspiração.

Agradeço também as professoras do grupo Memória, História e Educação, a acolhida, leituras e cursos sempre tão instigantes.

Gracias a la vida que presenteou-me com uma família maravilhosa. *Gracias* a Regina, mãe guerreira, exemplo de responsabilidade, amor, força e comprometimento! *Gracias a* Wanderson Melo, irmão amado, um dos meus maiores exemplos de intelectual engajado. Agradeço o carinho e apoio sempre! *Gracias* pelas tantas leituras e comentários atentos e sempre absolutamente

enriquecedores! *Gracias* a Rubens Alves de Melo, meu saudoso pai, que *plantou* em mim o desejo de viver sempre sonhando.

Gracias a meu querido filho Guilherme. *Gracias* pelo apoio, por me compreender tanto, por ter sido meu parceiro número um, inclusive nas tantas madrugadas dedicadas à leitura e escrita. Obrigada, Gui, por seu carinho e apoio incondicional!

Agradeço ao Fabrício Oliveira a companhia, paciência e apoio ao longo desta jornada.

Obrigada a Cida Cabral pelo apoio, incentivo e observações valiosas.

Gracias a Renata Albuquerque pela super contribuição nos momentos finais deste trabalho, pela competência e simpatia partilhadas!

Agradeço, ainda, a toda equipe da Escola Móvel e, em especial, a todos educadores envolvidos no primeiro curso de professores-aprimorandos: Patrícia, Graciella, Eduardo, Cíntia, Rafael, Larissa, Fernanda, Daniel, Aldenice e Keila. Aproveito este momento para manifestar minha saudade, carinho e admiração por esses profissionais com os quais tive o prazer de conviver e muito aprender.

Por fim, agradeço à Capes o financiamento desta pesquisa.

Resumo

Esta pesquisa tem como objeto de estudo apresentar um panorama das dissertações de mestrado brasileiras dedicadas ao desenvolvimento de atividades pedagógicas em ambiente hospitalar (1989-2008), o qual será cotejado com a análise da cultura escolar contida no Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico, sediado no Instituto de Oncologia Pediátrica, em São Paulo (SP). Como referencial teórico-metodológico, apoiamo-nos em contribuições da nova história cultural, bem como no conceito de cultura escolar inspirado por Viñao Frago (2003). As fontes documentais utilizadas abarcam documentos oficiais que prevêem a oferta à educação básica para crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de doença crônica, a produção científica nacional dedicada ao atendimento pedagógico em âmbito hospitalar, bem como a materialidade inerente ao quotidiano da escola hospitalar. A análise permitiu trazer à tona os principais desafios da institucionalização e legitimação da oferta da Educação Básica em hospitais, dentro de contextos de âmbito nacional e internacional.

Palavras-chave: Projeto político pedagógico, cultura escolar, atendimento escolar hospitalar, história da educação, debate acadêmico nacional

Abstract

This research purposes to present the Brazilian works done for attainment of a master's degree, dedicated to the development of pedagogic activities in hospital environment (1989-2008), and compare them to the analysis of the scholar culture in the Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico, based on the Instituto de Oncologia Pediátrica, em São Paulo (SP).

As theoretical and methodological references, we use the contributions of the new cultural history and the concept of scholar culture inspired by Viñao Frago (2003). The primary sources include official documents that refer to the offering basic education to children and adolescents hospitalized and/or during the treatment of chronicle diseases, the Brazilian scientific production dedicated to the pedagogic hospital attendance and the materiality inherent to the school assistance in the quotidian hospital environment. The analysis brought up the main challenge of the basic education's institutionalization and legitimization in Brazilian hospitals and abroad.

Keywords: Political-pedagogic Project, scholar culture; school assistance in the hospital environment; history of education; national academic debate

LISTA DE SIGLAS

Capes– Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
Comut – Comutação bibliográfica
EEB – Empréstimo Entre Bibliotecas
Emae– Escola Móvel- Aluno Específico
Fumcad– Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
Graacc- Grupo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer
HCSP – Hospital das Clínicas de São Paulo
Inep - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
IOP – Instituto de Oncologia Pediátrica
MEC – Ministério da Educação e Cultura
OMS – Organização Mundial da Saúde
PUC-Camp- Pontifícia Universidade Católica de Campinas
PUC-PR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná
PUC-RS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUC-SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
TMO – Transplante de Medula Óssea
UCG – Universidade Católica de Goiás
UEM – Universidade Estadual de Maringá
Uerj – Universidade Estadual do Rio de Janeiro
Ufam – Universidade Federal do Amazonas
UFBA – Universidade Federal da Bahia
Ufes – Universidade Federal do Espírito Santo
UFF – Universidade Federal Fluminense
UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso
UFPA – Universidade Federal do Pará
UFPR – Universidade Federal do Paraná
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

UNB – Universidade de Brasília

Unesa – Universidade Estácio de Sá

Unesp – Universidade Estadual Paulista

Unicamp – Universidade Estadual de Campinas

Unifesp – Universidade Federal de São Paulo

USP – Universidade de São Paulo

UTP – Universidade Tuiuti do Paraná

LISTA DE TABELAS

1	Revisão Bibliográfica Nacional	8
2	Divisão temática das dissertações	9
3	Documentos norteadores do atendimento escolar hospitalar no Brasil	35
4	Dissertações – Divisão a partir de núcleos temáticos	66
5	Formação de professores	67
6	Formação inicial dos pesquisadores	69
7	Subdivisão temática das dissertações sobre Formação de professores	71
8	Experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais	79
9	Subdivisão temática das dissertações sobre Experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais	86
10	Relação entre escola hospitalar e escola de origem	88
11	Aluno da escola hospitalar em cena	91
12	Professor da escola hospitalar em debate	94
13	Pedagogia Hospitalar e novas tecnologias	97
14	Escolarização e doenças crônicas	99
15	Impacto do câncer	103
16	Atividades lúdicas em ambiente hospitalar	105
17	Outros temas	107
18	Números do Graacc – 2008	118
19	Números do Graacc – 1998-2008	119
20	Relatório de escolaridade - 2008	126
21	Categoria de professores e requisitos para atuação no Projeto Aprimorandos	138

22	Resultados esperados – Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar	139
23	Programa do Curso *Aprimorandos*	142
24	Tempo Médio de Ausência Escolar	158
25	Contatos entre escola hospitalar e escola de origem	171
26	Aulas dadas	182
27	Dissertações e Teses Emae	211
28	Ausência de matricula escolar – 2000	212
29	Emae em periódicos	216

LISTA DE IMAGENS

1	Banco de Dados da Emae	165
2	Presença no hospital X Atendimento Escolar	190

INTRODUÇÃO

Objeto e justificativa

Esta investigação, que forma parte de um projeto de pesquisa de maior amplitude dedicado à história de projetos pedagógicos alternativos[1], tem como objeto de estudo apresentar um panorama das dissertações de mestrado brasileiras dedicadas à escolarização desenvolvida em ambiente hospitalar (1989-2008), e cotejá-lo com a análise da cultura escolar contida no Projeto pedagógico hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico (2000), sediado no Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP).

Cabe ressaltar que o Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP) está sediado na capital paulista e é vinculado à Organização Não Governamental Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc) e ao Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Trata-se de um hospital considerado centro de referência latino-americano no tratamento a neoplasias da infância. Assim, ademais de receber pacientes de todas as regiões do Brasil, não é raro encontrar, dentre o público-alvo ali atendido, alguns sujeitos oriundos de países como Venezuela, Chile, Colômbia, dentre outros.

A Escola Móvel-Aluno Específico (Emae) além de se estruturar como uma iniciativa dedicada à oferta educacional a crianças e adolescentes em tratamento oncológico, figura como um *lócus* de formação de professores, tanto inicial, por meio da oferta de estágios a alunos de cursos de Licenciatura (2002 a 2007), como continuada, por meio do oferecimento de cursos de extensão em Pedagogia Hospitalar (2007 em diante).

De um modo geral, almeja-se, nesta investigação, manter o diálogo entre fontes documentais oficiais, tais como leis, decretos, pareceres e resoluções

[1] Trata-se da linha de pesquisa que tematiza a história de projetos pedagógicos alternativos, sob a orientação da prof[a]. Dra. Vera Lúcia Sabongi de Rossi, desenvolvida no Grupo de Pesquisa Memória, História e Educação da Universidade Estadual de Campinas.

relacionadas à garantia da educação básica a crianças e adolescentes em tratamento de doenças crônicas e/ou em condição de hospitalização, fontes produzidas pelos educadores do referido projeto (professores aprimorandos, em processo de formação, e coordenadores pedagógicos) e pelo legado de autores de todas as dissertações de mestrado brasileiras dedicadas ao atendimento pedagógico em ambiente hospitalar (1989-2008).

O interesse por investigar a cultura escolar do Projeto Escola Móvel e cotejá-la com documentos normativos, bem como com a produção acadêmica dedicada a essa área surgiu da experiência como professora a partir do ano de 2002 na própria Emae, *lócus* tomado como objeto deste estudo. Nesse sentido, ainda na época em que cursava Letras, pela Universidade de São Paulo, tive a oportunidade de ser estagiária[2] em tal projeto, isto é, no período de 2002 a 2006, e, posteriormente, participar de dois cursos de Formação e Intervenção em Pedagogia Hospitalar[3], mais precisamente, nos anos de 2007 a 2008.

Atrelar minha formação inicial na área da educação diretamente à atuação na Escola Móvel suscitou uma série de questões que subjazem e deram forma a muitas das indagações e motivações presentes nesta dissertação, tais como qual seria o papel do professor e da própria educação consolidada em um ambiente tão díspar da escola regular.

Por tratar-se de uma temática bastante recente no tocante ao debate acadêmico, sobretudo devido ao fato do atendimento escolar hospitalar ser ainda

[2] O Projeto Escola Móvel contava com estagiários bolsistas oriundos de cursos de Licenciatura, tanto da área de Humanidades quanto de Exatas. Por meio da iniciativa dos coordenadores da Escola Móvel, houve uma parceria entre o Grupo de Apoio à Criança e o Adolescente com Câncer e uma seguradora a fim de se garantir os recursos necessários para a oferta de bolsas aos professores-estagiários envolvidos.

[3] Trata-se do Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar, um curso de extensão caracterizado por aulas teóricas voltadas à formação de professores para atuação em ambiente hospitalar, bem como por atividades de intervenção, por parte desses professores-aprimorandos, junto aos alunos atendidos pela Escola Móvel. Em outras palavras, as atividades de intervenção representam a realização de atendimento educacionais, incluindo-se aí o desenvolvimento de atividades como pesquisas e projetos pedagógicos. Cabe ressaltar que os professores-aprimorandos são bolsistas do Grupo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer, cuja verba, nesse caso específico, é oriunda do Fundo Municipal de Apoio à Criança e ao Adolescente (FUMCAD) da cidade de São Paulo.
Cabe mencionar que o Projeto Aprimorando será retomado no 3º capítulo desta dissertação.

uma realidade pouco difundida no Brasil, acreditamos que esta pesquisa possa contribuir para sua problematização. Cabe pontuar que diante da revisão bibliográfica realizada para este trabalho, formada por 48 dissertações de mestrado, 10 teses de doutorado, 55 artigos científicos, 4 Anais de Encontros Nacionais de Atendimento Escolar Hospitalar e 9 livros, ressaltamos que apenas uma dessas produções está atrelada à pesquisa em história[4]. Desse modo, parece-nos relevante poder ampliar as perspectivas de problematização deste tema via referenciais teórico-metodológicos ainda pouco explorados.

Ressaltamos também o fato de que até o momento não tenha ocorrido uma sistematização acerca do que já foi produzido no âmbito do debate acadêmico nacional. Apenas o artigo de Barros (2008), intitulado *Escolas hospitalares como espaço de intervenção e pesquisa,* a monografia de conclusão de curso de Gueldeville (2009), *Perfil da produção científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar: Produção de conhecimento?,* bem como o texto de Santos e Morh (2005), veiculado nas Atas do V Encontro Nacional de Pesquisa em Educação e Ciências, denominado *O ensino de Ciências na classe hospitalar: identificação da literatura e análise da temática presente nos artigos*, figuram como produções que se aproximaram do intento de tomar tal aspecto como objeto de estudo, ainda que a partir de recortes bastante distintos.

Em relação ao artigo de Barros (2008), embora não especifique o *corpus* que analisa e tampouco o período que o compreende, a pesquisadora apresenta algumas críticas incisivas, apregoando, por exemplo, "que é reduzido o número de investigações reflexivas que, transcendendo o êxtase inicial com a descoberta da modalidade de atenção educativa em hospitais, submete o fenômeno a um exame empírico e decide questionar suas condições de realização". (Barros, 2008: 35). Ademais, ressalta o caráter missionário como uma marca dos discursos vinculados à temática da Pedagogia Hospitalar e insinua que as carências

[4] Cf. Ramos, M. A. M. *A história da classe hospitalar Jesus*. 2007. 106 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

estruturais nos cursos de Pedagogia e Licenciatura no tocante à formação para a pesquisa também devem ter influência direta no estado de arte dessas produções (Ibidem: 38).

A monografia de conclusão do curso de Pedagogia elaborada por Gueldeville (2009) – orientada por Barros – toma como objeto de estudo 47 artigos científicos dedicados à temática da classe hospitalar, publicados no período que compreende os anos de 1997 a 2008. Seu objetivo foi investigar o perfil dessa produção por meio da quantificação e classificação desses documentos segundo os periódicos em que foram veiculados e a categoria a qual pertencem (relato de experiência, relato de pesquisa original ou revisão de literatura). Ainda nessa perspectiva, buscou identificar a indexação dos periódicos em questão, concluindo que apenas dois estavam indexados em todas as bases tomadas como referência (Scielo, Edubase, Bireme e catálogos do Inep).

A medida de qualidade dos periódicos é considerada, nesse trabalho, a partir do sistema Qualis. A autora conclui sobre o crescimento da produção científica nacional, entretanto, sustenta, apoiada em Barros, que este campo ainda carece de investimentos empíricos que possam ser capazes de superar marcas de um discurso missionário (Gueldeville, 2009: 38).

A produção de Santos e Mohr (2005), por sua vez, objetivou apresentar, a partir da revisão de 44 artigos veiculados em periódicos – tanto nacionais como internacionais – e 14 resumos publicados em Atas de Congressos, compreendendo os anos de 1971 a 2004, uma visão acerca de trabalhos produzidos sobre a temática classe hospitalar e, em especial, sobre o ensino de Ciências em tal ambiente. Destarte, classificaram as principais temáticas abordadas no *corpus* identificado e constataram que o ensino de Ciências na classe hospitalar figura como uma temática ainda bastante rara.

Outro aspecto que as pesquisadoras ressaltam é:

> o número de trabalhos (10 na área da saúde e 4 na educação) que enfocam temáticas classificadas por nós como dizendo respeito a atividades de assistencialismo ou voluntariado. Isto mostra que o programa

> e o projeto da CH é um terreno que precisa ser muito bem fundamentado e cuidadosamente implementado, pois sua natureza e características podem fazer com que seu foco seja facilmente deslocado do aspecto educativo/profissional para uma atividade voluntária/afetiva. O lúdico e o afetivo não devem estar ausentes da CH, mas não devem nunca substituir, sob nosso ponto de vista, a perspectiva da aprendizagem e da apropriação de conhecimentos, princípios e teorias científicas como instrumentos de leitura e compreensão do mundo, numa perspectiva de alfabetização científica. (Santos; Mohr: 2005)

Levando-se em conta que o Estado de Conhecimento sobre a educação em ambiente hospitalar ainda é um tema preterido e, sobretudo, tomando como referência o silêncio dedicado, até o momento, às dissertações de mestrado produzidas ao longo do território nacional, almejamos problematizar o possível diálogo entre a tríade formada pelas fontes documentais oficias (leis, decretos, pareceres e resoluções), produção científica (dissertações de mestrado produzidas entre 2000 e 2008) e a cultura escolar inerente ao Projeto Escola Móvel (2000-2008).

Acreditamos, por fim, que ao buscar cotejar documentos que revelam aspectos da cultura escolar produzida na Emae, este trabalho possa contribuir para a ampliação do debate nacional. Nessa perspectiva, busca-se ressaltar, por exemplo, seu histórico e objetivos, trazendo à tona a questão da produção de conhecimento, seja no tocante à formação de professores, garantia de escolarização de crianças e adolescentes temporariamente afastados de sua escola de origem, interface entre escola hospitalar e escola de origem, além da produção científica elaborada a partir dos principais desafios vivenciados na própria escola hospitalar.

Referenciais teórico-metodológicos:

As fontes selecionadas para o desenvolvimento desta investigação podem ser divididas em três núcleos temáticos, a saber, fontes oficiais, dissertações de mestrado e evidências da materialidade quotidiana do projeto pedagógico Escola Móvel.

Em relação às fontes oficiais, tomamos como referência documentos norteadores no campo da legislação nacional (leis, decretos, pareceres, resoluções, dentre outros) a partir da década de 1960, haja vista que tal período coincide com os primeiros textos normativos brasileiros que versam sobre a necessidade da garantia educacional a crianças e adolescentes enfermos.

No tocante ao segundo grupo, ou seja, as dissertações de mestrado que se aproximam da temática ora investigada, há que se ressaltar que abordaremos um conjunto formado, inicialmente, por 48 textos, os quais foram produzidos entre 1989 e 2008.

Por fim, apoiamo-nos em documentos que revelam os objetivos, propostas e parte da materialidade oriunda da prática pedagógica na Escola Móvel, tais como o Projeto Escola Móvel-Aluno Específico (2000), O Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar (2006), correspondências entre a escola hospitalar e a escola de origem, relatórios de atividades pedagógicas, dentre outros materiais correspondentes ao período de 2000 a 2008.

Assim, o primeiro passo para a concretização deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica minuciosa em busca de autores e textos voltados a apresentar e/ou problematizar o tema ora investigado, isto é, as atividades pedagógicas desenvolvidas em hospitais. De citação em citação, as fontes foram sendo ampliadas. Anais de congressos, livros, artigos, dissertações e teses foram buscados a fim de se identificar as questões-chave que figuram como norteadoras em tais produções. Nessa tarefa, *sites* das bibliotecas das principais universidades

brasileiras foram consultados, assim como o Banco de Teses da Capes, a Biblioteca Digital de Teses e Dissertações Brasileiras, além de sites de busca como o Scielo e Dialnet.

Sem dúvida, parte significativa do *corpus* encontrado vincula-se a uma das grandes facilidades oportunizada pelo avanço da tecnologia, representada diretamente pela quantidade significativa de documentos disponíveis em rede. Por outro lado, há que se ressaltar a própria disponibilidade de alguns pesquisadores que encaminharam pessoalmente suas produções e/ou de outros tantos que gentilmente enviaram cópias de trabalhos realizados nas instituições à qual estão vinculados, bem como serviços como Empréstimo entre bibliotecas (EEB), Comutação bibliográfica (Comut) e o empenho de muitos bibliotecários que se disponibilizaram a enviar cópias de dissertações em troca de livros para seu acervo (sistema de permuta).

Em meio a essas buscas, foi possível identificar, como primeira produção acadêmica nacional abordando especificamente a escolarização em ambiente hospitalar, a dissertação de Mugiatti (1989), intitulada *Hospitalização Escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente*. Quase dez anos depois, período que coincide com a promulgação de um conjunto de documentos norteadores, sobretudo em âmbito federal[5], acerca da garantia ao acesso à educação básica de crianças e adolescentes hospitalizados e/ou com doenças crônicas, uma quantidade, de certo modo expressiva, de artigos passou a ser publicada e, de 2000 em diante, textos para congressos, dissertações e teses passaram a ser produzidos com certa regularidade.

[5] Para um panorama dos documentos normativos relacionados à garantia da educação básica em ambiente hospitalar no Brasil, tomando como referência as esferas federal e estadual, cf. Oliveira, (2006).

Tabela 1: Revisão Bibliográfica – Produção Nacional

Tipo de publicação	Quantidade	Período
Artigos Científicos	55	1997-2008
Dissertações de Mestrado	48	1989-2008
Teses de Doutorado	10	2000-2008
Livros	9	2003-2008
Anais de Congressos	4	2000-2006

O que mais chama atenção nessa literatura é a quantidade de produções dedicada à formação e atuação docente, bem como ao estudo de experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais. Devido ao fato de nosso levantamento inicial estruturar-se em um conjunto bastante amplo de textos – o qual supera, inclusive, a quantidade explicitada no quadro acima, haja vista que em nossa revisão bibliográfica inicial contamos com algumas produções de outros países –, uma seleção foi necessária e optamos por priorizar o trabalho com as dissertações de mestrado brasileiras. Tal escolha está relacionada ao fato de tratar-se de uma produção acadêmica da mesma matriz que a que pretendemos apresentar neste momento e, mais que isso, por representar um grupo quantitativamente significativo no contexto das fontes encontradas.

Diante desses apontamentos, cabe pontuar que as dissertações encontradas foram divididas, em um primeiro momento, em quatro grandes eixos temáticos, a saber:

Tabela 2: Divisão temática das dissertações

Eixo temático	**Quantidade**	**Período**
Atendimento pedagógico desenvolvido em ambiente hospitalar	36	1989 - 2008
Escolarização de crianças e adolescentes com doenças crônicas	2	1995-1998
Impacto do câncer sobre a vida/quotidiano da população infanto-juvenil	7	1997-2008
Desenvolvimento de atividades lúdicas em ambiente hospitalar	3	2001-2003

Levando-se em conta os objetivos desta investigação, priorizaremos, como *corpus* de análise, as trinta e seis dissertações encontradas que versam sobre o atendimento pedagógico desenvolvido em ambiente hospitalar, bem como duas que tematizam a escolarização de crianças e adolescentes com doenças crônicas. Acreditamos que o trabalho com esses documentos possibilitará traçar um panorama do debate acadêmico nacional, fornecendo, assim, subsídios para a compreensão de uma das importantes facetas que possivelmente tem influenciado a formação de culturas escolares (Viñao Frago: 2003: 96) em âmbito hospitalar.

Decidimos dar visibilidade também, ainda que de um modo mais geral, a trabalhos que versam acerca do impacto do câncer sobre a vida/quotidiano da população infanto-juvenil, bem como quanto ao desenvolvimento de atividades lúdicas em ambiente hospitalar.

Conforme pretendemos destacar, pautamo-nos, ainda, pela investigação do arquivo da Escola Móvel-Aluno Específico. Assim, almejamos relacionar a produção acadêmica dedicada à escolarização de crianças e adolescentes com doenças crônicas, bem como à divulgação dos atendimentos pedagógicos

realizados em hospitais a uma experiência específica. Esta última, representada pela Escola Móvel, é interpretada como um *lócus* que tem um objetivo parecido, isto é, dedicar-se a questões atreladas à formação docente, além de propiciar, naquele espaço, a continuidade da oferta educacional a crianças e adolescentes em tratamento oncológico.

Para tanto, selecionamos um conjunto de fontes representativo dos objetivos e diretrizes da Escola Móvel, tais como o documento norteador de seu funcionamento, isto é, o Projeto Escola Móvel-Aluno Específico (2000), o Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar (2006), cartas e currículos de professores solicitando adesão ao Projeto Aprimorandos, projetos de pesquisa, intervenção e relatórios de atividades elaborados pelos educadores atuantes em tal espaço e correspondências entre a escola hospitalar e a escola de origem. Além disso, pretende-se trazer à tona a produção acadêmica dos sujeitos envolvidos na história da Emae, os quais, por meio da investigação científica, buscaram tematizar os principais desafios vivenciados na prática pedagógica desenvolvida em tal ambiente.

No tocante à legislação, procuramos apresentar e problematizar um conjunto de documentos norteadores que tem se firmado como referência para a garantia dos direitos da criança e adolescente, em especial, àquelas hospitalizadas e/ou com doenças crônicas. Assim, identificamos o Decreto Lei *1044*, de *1969*, algumas Resoluções, tais como a da *Conanda, nº 41, de 17 de outubro de 1995* e a *Resolução nº 02/2001 do Conselho Nacional de Educação Especial e do Conselho Nacional de Educação Básica,* além de alguns documentos propostos e veiculados pelo Ministério da Educação, tais como a *Política Nacional de Educação Especial (MEC, 1994)* e *Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (MEC 2002)*.

Com esse mesmo intuito, desejamos evidenciar alguns documentos mais difundidos no campo da pesquisa em educação, tais como a Constituição de 1988, o Estatuto da Criança e o Adolescente (1990), a Lei de Diretrizes e Bases da

Educação de 1996, dentre outros, apontando, assim, aspectos inerentes ao debate sobre o direito à educação das crianças hospitalizadas e/ou portadoras de doenças crônicas.

Conforme procuramos pontuar, tomamos como referencial teórico-metodológico a pesquisa em história da educação, sobretudo a partir de contribuições de historiadores como Bloch (2001), Le Goff (1996) e Thompson (1985), bem como da Nova História Cultural, vertente que reforça a ampliação da possibilidade de fontes e temas frente ao trabalho do historiador (Hunt, 2001; Burke, 1992) e que tem inclusive ressignificado e apontado novos desafios no campo da pesquisa em história da educação, como ressaltam Nunes e Carvalho (2005) e Faria Filho et. al. (2004).

Do legado de Bloch (2001), tomamos como subsídio algumas definições-chave acerca do ofício do historiador como, por exemplo, a defesa de que a análise histórica tenha como finalidade compreender e não julgar (Ibidem: 125-128), bem como o conceito de documento que é entendido como um vestígio, ou seja, como "a marca, perceptível aos sentidos, deixada por um fenômeno em si mesmo impossível de captar" (Ibidem: 73). Ainda nessa linha, apoiamo-nos na definição de que "a diversidade de testemunhos históricos é quase infinita. Tudo que o homem diz ou escreve, tudo que fabrica, tudo que toca pode e deve informar sobre ele" (Ibidem: 79).

De Le Goff (1996), apoiamo-nos premissa de que o dever principal do historiador é a crítica ao documento, buscando entendê-lo desde sua própria construção, intentando desvelar, portanto, sua função e suas causas. Segundo as palavras do próprio historiador francês, "o documento não é qualquer coisa que fica por conta do passado, é um produto da sociedade que o fabricou segundo as relações de forças que aí detinham o poder" (Ibidem: 102).

Seguindo tal perspectiva, cabe enfatizar, ainda segundo Le Goff, que

> A intervenção do historiador que escolhe o documento, extraindo-o do conjunto de dados do passado, preferindo-os a outros, atribuindo-lhe um

> valor de testemunho que, pelo menos em parte, depende de sua própria posição na sociedade da sua época e da sua organização mental insere-se numa situação inicial que é ainda menos <<neutra>> do que sua intervenção. O documento não é inócuo. É antes de mais nada o resultado de uma montagem, consciente ou inconsciente da história, da época, da sociedade que o produziram, mas também das épocas sucessivas durante as quais continuou a viver, talvez esquecido, durante as quais continuou a ser manipulado, ainda que pelo silêncio. O documento é uma coisa que fica, que dura, e o testemunho, o ensinamento (para evocar a etimologia) que ele traz devem ser em primeiro lugar analisados desmistificando-lhes o seu significado aparente. O documento é monumento. Resulta do esforço das sociedades históricas para impor ao futuro – voluntária ou involuntariamente – determinada imagem de si próprias.(Ibidem: 103)

No tocante às contribuições de Thompson, destacamos a definição de lógica histórica e experiência. A primeira, tomada como um norte metodológico para o desenvolvimento desta investigação, sobretudo, no intento de fazer emergir "um diálogo entre conceito e evidência, um diálogo conduzido por hipóteses sucessivas, de um lado, e a pesquisa empírica do outro" (Thompson, 1985: 49).

Seguindo o legado do historiador britânico, entendemos por pesquisa empírica a busca das fontes, o que autor denomina "modo (ou técnicas) de investigação" (Ibidem: 13). Nesse sentido, defende um diálogo que põe constantemente à prova as relações entre a materialidade (as fontes), as evidências, a construção de hipóteses e o próprio arcabouço teórico-metodológico que subjaz a investigação (Ibidem: 49).

Destacamos, como premissa, a ideia de que

> O conhecimento histórico é, pela sua natureza, (a) provisório e incompleto (mas não, por isso, inverídico), (b) seletivo (mas não, por isso, inverídico), (c) limitado e definido pelas perguntas feitas à evidência (e os conceitos que informam estas perguntas), e, portanto, só é verdadeiro dentro do campo assim definido. (Thompson, 1985: 49)

A experiência, por sua vez, é significada como um meio privilegiado para apreender a história como produto da ação e relação entre os homens. Dito de outro modo, em seu quotidiano, os sujeitos vivenciam relações produtivas

atribuindo-lhes o valor de necessidades, interesses ou mesmo manifestando oposições, elaborando, assim, a experiência em sua consciência e cultura.

O historiador inglês traz, portanto, a preocupação de recuperar o sujeito na história e a sua experiência. Nesse sentido, entende que a história não possui uma teleologia, um processo inexorável a cumprir, mas sim é resultado das ações dos sujeitos no processo social.

Segundo Thompson, os estruturalistas utilizam as fontes para confirmar uma hipótese previamente definida. Para ele, no entanto, há que se preocupar em trazer a materialidade (daí o trabalho com as fontes) e perceber a experiência do sujeito por ele mesmo.

Por compactuar com a noção de que o conhecimento se dá a partir de dois diálogos, sendo o primeiro "entre o ser social e a consciência social, que dá origem à experiência; e o segundo, entre a organização teórica (em toda sua complexidade) da evidência, de um lado, e o caráter determinado de seu objeto, do outro" (Ibidem: 42), busca-se trazer à tona, nesta dissertação, o papel da experiência como elemento disparador do debate e da própria organização do atendimento escolar hospitalar no Brasil.

Para o conceito de cultura escolar, apoiamo-nos na contribuição de Viñao Frago (1996). Segundo o historiador espanhol:

> Las instituciones escolares cambian. Son una combinación – entre otras muchas posibles – de tradición y cambio, consecuencia de decisiones relativamente limitadas por factores externos, condicionantes tecnológicos y una serie de prácticas sedimentadas en el tiempo que suelen agruparse bajo la denominación de cultura escolar. Este termino, de significado ambiguo y polisémico, comprende, en su perspectiva, histórica, un conjunto de modos de hacer y pensar, de creencias y prácticas, de mentalidades y comportamientos sedimentados a lo largo del tiempo y compartidos en el seno de las instituciones educativas, que se transmiten a los nuevos miembros de de la comunidad escolar, en especial, a los profesores y a los alumnos, y que proporcionan estrategias para integrarse en las mismas, interactuar y llevar a cabo, sobre todo en el aula, las tareas cotidianas que cada uno se esperan, así como, al mismo tiempo, para hacer frente a las exigencias y limitaciones que implican o conllevan.
> No existe, sin embargo, una sola cultura escolar. Por ello parece preferible hablar, en plural, de culturas escolares. (Viñao Frago, 1996a: 23)

Destarte, tem-se como premissa o intento de não reforçar a concepção autônoma e descontextualizada da escola, em outras palavras, almejamos articular uma problematização que valoriza a materialidade presente no quotidiano escolar e, ao mesmo tempo, considera a teoria, a legalidade e a prática como instâncias que incidem sobre a dinâmica escolar (Viñao Frago, 1996a, 1996 b, 1997, 1998, 2003).

Nas palavras do autor:

> El análisis de la realidad cotidiana de la educación, de la cultura escolar, requiere, sin embargo, su contraste con la teoría o propuestas y con la legalidad (…).
> El contraste viene exigido por dos razones. Una de ellas procede de la misma necesidad de conocer la realidad educativa cotidiana: en las propuestas de reforma y en la legislación suele haber referencia más o menos explícitas a dicha realidad. La otra, va más allá. Afecta de lleno al enfoque y al método de análisis a seguir. La cuestión es bien simple: todo hecho, todo fenómeno o proceso puede ser contemplado desde perspectivas diferentes. No hay un sólo modo de acercarse a cualquier tema y esta movilidad no sólo no plantea problemas, sino que enriquece. ¿Cómo? A través del contraste. En especial, cuando se trata de confrontar las políticas educativas con su aplicación. En este caso es necesario examinar y cotejar tres puntos de vista: el teórico –las propuestas de reforma-, el legal –las normas que dieran forma legal a dichas propuestas – y lo real – lo que de hecho sucedía en el sistema educativo y en las instituciones docentes. Teoria, legalidad y realiad no coinciden (…).Se determinan, e influyen entre si. Más aún, en cada uno de los tres aspectos pueden verse huellas de los otros dos. (1998: 180-181)

Levando-se em conta a singularidade do *lócus* ora investigado, isto é, o ambiente hospitalar, buscamos estender o conceito de cultura escolar à cultura escolar hospitalar, na medida em que, ao intentar trazer à tona a materialidade, objetivos e os desafios vivenciados no Projeto Escola Móvel, acreditamos poder significar questões centrais da especificidade das escolas hospitalares de um modo um tanto mais amplo.

Elegemos ainda, como conceito central para o desenvolvimento desta investigação, a definição de educação proposta por Mészáros em sua instigante

obra *A educação para além do capital* (2008). Em tal produção, o filósofo húngaro traz à tona, influenciado pelo legado de Gramsci, a proposta de que a educação contemple a junção do *Homo faber* ao *Homo sapiens*. Nesse sentido, contesta enfaticamente a educação como mercadoria e mero preparo para o mercado de trabalho. Em oposição direta a isto, defende a universalização da educação e do trabalho entendo-as como atividade humana auto-realizadora e como ferramenta mor para uma sociedade deveras democrática. Assim, parte da premissa de que é necessário formar o homem como um sujeito que trabalha e, concomitantemente, é intelectual, artista e sensível ao que está a sua volta. Em outras palavras, a educação é entendida também como fruto das relações sociais, portanto, é contínua e se consolida das mais distintas maneiras, seja no contato com o outro, com a arte, com a poesia, ou o que quer que se estabeleça a nossa volta ao longo da vida.

Ainda que reconheçamos disparidades entre as obras de Mészáros e Arendt, a fim de fundamentar nosso posicionamento acerca da definição de educação, apoiamo-nos também no conceito de autoridade da filósofa alemã. Nesse sentido, partimos da hipótese de que no tocante à definição de educação, esses autores, cujo tempo, espaço e o próprio referencial teórico-metodológico são tão distintos, trazem contribuições que podem ser consideradas complementares.

Cabe enfatizar que a autoridade em educação, segundo Arendt (2009), remete à responsabilidade que se assume perante o mundo, o outro, perante, sobretudo, às novas gerações. Segundo suas próprias palavras:

> Na educação, essa responsabilidade pelo mundo assume a forma de autoridade. A autoridade do educador e as qualificações do professor não são a mesma coisa. Embora certa qualificação seja indispensável para a autoridade, a qualificação, por maior que seja, nunca engendra por si só a autoridade. A qualificação do professor consiste em conhecer o mundo e ser capaz de instruir os outros acerca deste, porém sua autoridade se assenta na responsabilidade que ele assume por este mundo. (Arendt, 2009: 239)

Nessa perspectiva, legitima-se a defesa pela universalização da educação, isto é, em prol da educação deveras para todos. Uma educação que, portanto, não pode ser sem aprendizagem, caso contrário desembocaria apenas em retórica moral e emocional (Ibidem: 247). Aspecto que perpassa, evidentemente, a questão da formação docente, isto é, a qualificação do professor no tocante aos âmbitos da teoria e da prática. Outra maneira de trazer à tona a discussão sobre a autoridade do educador e que serve como norte para o desenvolvimento desta investigação está na constatação da filósofa alemã de que

> Sob a influência da Psicologia moderna e dos princípios do Pragmatismo, a Pedagogia transformou-se em uma ciência do ensino em geral, a ponto de se emancipar inteiramente da matéria efetiva a ser ensinada. Um professor, pensava-se, é um homem que pode simplesmente ensinar qualquer coisa; sua formação é no ensino, e não no domínio de qualquer assunto particular. Essa atitude, como logo veremos, está naturalmente, intimamente, ligada a um pressuposto básico da aprendizagem. Além disso, ela resultou nas últimas décadas em um negligenciamento extremamente grave da formação dos professores em suas próprias matérias, particularmente nos colégios públicos. Como o professor não precisa conhecer sua própria matéria, não raro acontece encontrar-se apenas um passo a frente de sua classe em conhecimento. Isso quer dizer, por sua vez, que não apenas os estudantes são efetivamente abandonados a seus próprios recursos, mas também que a fonte mais legítima da autoridade do professor, como a pessoa que, seja dada a isso a forma que se queira, sabe mais e pode fazer mais que nós mesmos, não é mais eficaz. Dessa forma, o professor não-autoritário, que gostaria de ser abster de todos os métodos de compulsão por ser capaz de confiar apenas em sua própria autoridade, não pode mais existir. (Ibidem: 231)

Hipótese

O contato com o debate acadêmico, sobretudo com as dissertações selecionadas para nossa análise, trouxe à tona uma antiga inquietação relacionada ao fato de muitas produções enfatizarem que cabe ao professor no hospital uma atuação diferenciada e atenta às necessidades clínicas de seu alunado. Em outras palavras, por estarem enfermos, os alunos demandariam necessidades educativas muito díspares das que comumente figuram nas escolas.

Nesse sentido, nossa hipótese inicial seria a de que tem existido um predomínio de discursos em prol de uma prática pedagógica centrada no resgate da auto-estima e do bem-estar, da necessidade de consolidar adesão ao tratamento médico, bem como da importância de crianças expressarem suas vivências no hospital. O âmbito terapêutico, nessa perspectiva, figuraria como um tópico privilegiado em parte significativa das produções acadêmicas em nome da defesa de uma suposta atenção integral e/ou biopsicossocial de escolares em situação de hospitalização e/ou tratamento de doenças crônicas.

Exemplo disso seriam os trabalhos de Funghetto, *A doença, a morte e a escola: Um estudo através do imaginário social* (UFSM, 1998); Matos, *O desafio do professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar* (PUC-PR,1998); Matos e Mugiatti, *Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde* (2006); Gonçalves, *Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados* (Unesp: 2001); Fontes, *A escuta pedagógica à criança hospitalizada* (UFF, 2003); Calegari, *As inter-relações entre saúde e educação: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar* (UEM, 2003); Gabardo, *Classe hospitalar: Aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital* (UFSC, 2002); Trugilho, *Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada* (UFES: 2003), dentre outros.

O fato é que embora os defensores desse tipo de atuação não neguem a importância da escolarização, optam por referendar aspectos para os quais, a nosso ver, já existem profissionais habilitados, na maioria das vezes, os psicólogos, por exemplo. Em segundo plano fica, por sua vez, a possibilidade de discutir questões também importantíssimas e que estariam vinculadas ao direito à Educação Básica.

A reflexão sobre a necessidade da flexibilização de currículos – entendendo-os, conforme ressalta Goodson (1995), isto é, como elementos que ademais de articularem conhecimentos específicos representam um campo de disputas e conflitos –, por sua vez, parece ser preterida. Assim como a definição e o desenvolvimento de aspectos didáticos e metodológicos, questões inerentes à avaliação da aprendizagem, à parceria entre escola hospitalar e escola de origem, à definição de projetos políticos pedagógicos, entre tantos outros elementos.

Cabe ressaltar que da revisão bibliográfica nacional efetuada, de um total de aproximadamente 130 textos, apenas quatro dissertações dedicam-se diretamente à temática do currículo, isto é, o trabalho de Foggiatto, *Ensino-aprendizagem de Matemática em classe hospitalar: uma análise da relação didática a partir da noção de contrato didático* (UFSC: 2006); o de Linheira, *O ensino de Ciências na classe hospitalar: um estudo de caso no Hospital Infantil Joana de Gusmão* (UFSC, 2006); o de Santos, *Aprendizados adquiridos no hospital: Análise para um ensino de Ciências na classe hospitalar* (UFSC: 2008) e o de Olanda, *O currículo em uma classe hospitalar: estudo de caso no Albergue São João da Santa Casa de Misericórdia do Pará* (UFPA: 2006).

Nessa mesma linha, apenas dois artigos dedicam-se à questão da avaliação – Avaliação da aprendizagem no espaço hospitalar (Arosa, 2007) e Avaliação da aprendizagem no hospital: tensões ideológicas (Schilke, Nunes, 2008)–, e nenhuma das produções analisadas toma como cerne de seu estudo a consolidação e/ou análise de projetos políticos pedagógicos.

O silêncio em relação às questões vinculadas à escolarização propriamente dita talvez se justifique por uma resistência do próprio pesquisador em educação no tocante a aceitar que a aprendizagem formal possa se consolidar em um ambiente distinto da escola regular. Outra hipótese levantada é a de quererem apegar-se apenas ao que há de mais inédito, ou seja, por tratar-se de um espaço de atuação relativamente novo, quiçá, o interpretem como uma possibilidade de refundação dos princípios e bases da atuação docente. Por fim, embora não menos importante, parece válido considerar a questão da própria formação do professor e pesquisador em educação, não se excluindo daí a precarização a que ambas são submetidas em tempos de políticas movimentadas pelo neoliberalismo.

Além disso, parece-nos que não seria forçoso trazer a impetuosa, porém excelente reflexão do educador libertário Maurício Tragtenberg (2004: 11-19) acerca das finalidades sociais do conhecimento produzido. Tomando-a como inspiração, parece pertinente indagar sobre qual seria, de fato, o papel do pesquisador em educação frente à legitimação do direito à educação de crianças e adolescentes afastados temporariamente de suas escolas de origem em razão de hospitalização e/ou tratamento de doença crônica.

Questões e/ou problemas:

Tomamos como ponto de partida as seguintes indagações, que movimentam a pesquisa, no entanto sem a pretensão de esgotá-las neste momento:

- Quais são os principais desafios humanos e materiais relacionados ao funcionamento e legitimação das escolas hospitalares?
- Será que os desafios inerentes ao quotidiano da escola hospitalar diferem, em sua essência, daqueles postos às escolas públicas?
- Quais os possíveis impactos desses desafios sobre o trabalho na Escola Móvel e, em certo sentido, sobre a própria formação docente - no sentido

do alerta de Arendt, isto é, do papel da autoridade na formação/atuação do professor - também em outros espaços, incluindo-se aí a escola regular?

Objetivos

Por meio desta pesquisa, pretende-se:

1) Compreender as questões motivadoras do desenvolvimento do atendimento escolar hospitalar no cenário europeu e brasileiro;
2) Apresentar parte significativa do debate acadêmico em território nacional, por meio da análise das principais temáticas e questões norteadoras veiculadas nas dissertações de mestrado produzidas entre 1989 e 2008;
3) Cotejar aspectos da cultura escolar da Escola Móvel com o debate acadêmico e as fontes oficiais intentando problematizar os principais desafios inerentes à legitimação das escolas hospitalares.

Estruturação do texto

No primeiro capitulo, intitulado *O desenvolvimento das atividades escolares em ambiente hospitalar,* objetivamos apresentar uma contextualização acerca do desenvolvimento de experiências pedagógicas em hospitais. Para tanto, consideraremos o contexto internacional e nacional. Faremos também uma síntese e análise da legislação brasileira no tocante às garantias que têm sido estabelecidas a esse respeito, bem como almejamos discorrer sobre como parte significativa dos pesquisadores dedicados a essa área a tem interpretado.

Em seguida, no capítulo II, *Panorama do debate acadêmico nacional,* almejamos discorrer sobre a produção científica nacional dedicada à temática em questão. Conforme apontado anteriormente, tal intento privilegia como objeto de estudo 38 dissertações. Nesse sentido, pretende-se evidenciar as indagações

motivadoras dessas investigações, as áreas de conhecimento e espaços institucionais ao qual estão vinculados, bem como as principais considerações que tecem a respeito da prática pedagógica em ambiente hospitalar.

Ainda que nosso foco seja apresentar um balanço do Estado de Conhecimento no campo da educação em ambiente hospitalar a partir de uma breve análise das dissertações de mestrado, pretendemos destacar também outros materiais na área da produção científica aos quais tivemos acesso ao longo desta investigação, tais como teses, artigos, livros, Anais de Congressos.

Em relação ao terceiro capítulo, *Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico,* pretendemos problematizar a Escola Móvel inspirados pelo conceito de Projeto Político Pedagógico (De Rossi, 2004, 2005, 2010). Enfatizaremos, a partir de fontes selecionadas, sua concepção, objetivos, currículo, avaliação, meios de promoção e divulgação de conhecimentos, entre outros aspectos significativos para apresentação e análise de seus principais desafios.

A partir do trabalho com fontes que incluem documentos oficiais do Projeto Pedagógico Escola Móvel-Aluno Específico (2000), Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar (2006), cartas de professores solicitando adesão aos cursos de extensão em Pedagogia Hospitalar, projetos de intervenção e relatórios de atividades desenvolvidos pelos docentes que atuam em tal espaço, materiais que revelam a comunicação entre a escola hospitalar e a escola de origem, traremos à tona uma reflexão a fim de buscar uma aproximação entre o impacto da teoria, da legalidade e da própria prática docente como elementos norteadores da cultura escolar desenvolvida em ambiente hospitalar.

Em seguida, apresentamos as Considerações finais, ou seja, uma espécie de súmula do que encontramos ao longo deste percurso.

Capítulo I – DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES PEDAGÓGICAS EM AMBIENTE HOSPITALAR

Quem construiu Tebas, a das sete portas?
Nos livros vem o nome dos reis,
Mas foram os reis que transportaram as pedras?
Babilônia, tantas vezes destruída,
Quem outras tantas a reconstruiu? Em que casas
Da Lima Dourada moravam seus obreiros?
No dia em que ficou pronta a Muralha da China para onde
Foram os seus pedreiros? A grande Roma
Está cheia de arcos de triunfo. Quem os ergueu? Sobre quem
Triunfaram os Césares? A tão cantada Bizâncio
Só tinha palácios
Para os seus habitantes? Até a legendária Atlântida
Na noite em que o mar a engoliu
Viu afogados gritar por seus escravos.

O jovem Alexandre conquistou as Índias
Sozinho?
César venceu os gauleses.
Nem sequer tinha um cozinheiro ao seu serviço?
Quando a sua armada se afundou Filipe de Espanha
Chorou. E ninguém mais?
Frederico II ganhou a guerra dos sete anos
Quem mais a ganhou?

Em cada página uma vitória.
Quem cozinhava os festins?
Em cada década um grande homem.
Quem pagava as despesas?

Tantas histórias
Quantas perguntas
(Bertolt Brecht, 2000)

Neste capítulo, pretende-se apresentar um breve histórico acerca do desenvolvimento das atividades pedagógicas em ambiente hospitalar. Assim, tomamos como referência a produção de alguns autores que se dedicaram, a partir de perspectivas distintas, a essa temática, tais como Guillén, Mejía (2002), Ortíz González (2001), Rosenberg-Reiner (2003) e Vasconcelos (2006).

Especificamente, almeja-se elencar alguns apontamentos sobre o princípio dessas atividades, intentando compreender que tempos e espaços têm sido considerados

como seu marco, assim como sua possível influência sobre a configuração da oferta educacional em hospitais brasileiros. Buscamos contextualizar a temática ora tomada como objeto de estudo, haja vista que se trata de um tema pouco difundido inclusive no próprio âmbito das investigações nacionais dedicadas ao atendimento pedagógico desenvolvido em hospitais.

Sob a inspiração de Brecht, pretendemos, portanto, trazer à tona *tantas histórias* e, ao mesmo tempo, propor algumas *quantas perguntas*. Além disso, a fim de problematizar como esse atendimento tem sido instituído no Brasil, objetiva-se analisar a legislação a esse respeito, bem como o modo com que o debate acadêmico a tem interpretado. Em outras palavras, procura-se articular um diálogo entre a teoria e legalidade a fim de angariarmos recursos que permitam uma aproximação ao que se tem configurado como prática educacional em tal contexto, buscando, assim, compor elementos para uma definição de cultura escolar desenvolvida em ambiente hospitalar.

1.1 Cenário europeu

O desenvolvimento de atividades pedagógicas em hospitais está associado ao reconhecimento da necessidade da garantia ao acesso à Educação Básica de crianças e adolescentes que deixam de frequentar a escola regular, durante determinados períodos, em razão de hospitalizações e/ ou tratamento de doenças crônicas.

Inúmeros pesquisadores têm apontado a França como o país pioneiro a ofertar e desenvolver esse tipo de atendimento. Para Guillén, Mejía (2002), o início de tais atividades dataria do final da 1ª Guerra Mundial e estaria atrelado a um contexto específico, a saber, a necessidade de proteger o público infantil de um surto de tuberculose. Assim, segundo esses autores, seu marco teria sido a criação das Escolas ao Ar Livre (Guillén; Mejía, 2002: 27). Entretanto, ressaltam,

apoiados em Taburno (1999: 65), que só a partir da 2ª Guerra Mundial, a escola realmente foi introduzida nos hospitais franceses e que o reflexo legal apenas se deu a partir de 1965, por meio de um decreto que determinava o atendimento escolar a todas as crianças e adolescentes presentes em instituições sanitárias especializadas daquele país.

Ortíz González (2001) associa o século XIX francês e suas conquistas no âmbito do desenvolvimento da educação especial como o precursor imediato da Pedagogia Terapêutica e, esta, por sua vez, como a precedente direta da Pedagogia Hospitalar. Segundo a autora:

> Resulta enteramente familiar el planteamiento de la Pedagogía Terapéutica referida a los trastornos asociados a la deficiencia, con la Pedagogía Hospitalaria a los trastornos asociados a la enfermedad. Ambas coinciden en llegar más allá de un problema de aprendizaje o de un problema de salud, puesto que se trata – en ambos casos – de contemplar la repercusión personal y social de largo alcance, que no puede ser abordada sólo desde la pedagogía o desde la medicina. Desde tal vertiente, puede celebrarse el nacimiento de una nueva pedagogía, resurgiendo de las cenizas de otra vieja pedagogía, teniendo ambas en común una base educativa y curativa para – a partir de ahí – paliar, compensar, curar… los efectos a veces devastadores de la enfermedad. (Ortiz González, 2001, p. 24)

Rosenberg-Reiner (2003) ao explicitar o papel de associações e organizações da sociedade civil em prol do atendimento a crianças hospitalizadas na Europa também apregoa a gênese da escola hospitalar à França. Afirma, entretanto, que a primeira experiência nesse sentido data de 1929, revelando tratar-se de uma iniciativa notadamente particular, haja vista o protagonismo de Marie-Louise Imbert como marco desse pioneirismo (Rosenberg-Reiner, 2003: 17). Além disso, seu texto aponta a crescente participação e desenvolvimento de associações voluntárias em hospitais.

Vasconcelos (2006) igualmente ressalta o pioneirismo francês no tocante ao atendimento escolar em ambiente hospitalar. Apregoa, no entanto, que o princípio de tais atividades estaria relacionado ao ano de 1935 e à atuação de

Henri Sellier, sujeito que teria inaugurado a primeira escola para crianças inadaptadas, fato ocorrido nos arredores de Paris. Segundo a autora, tal experiência chegou a atender 80 crianças hospitalizadas por mês e serviu como exemplo para, além de toda a França, a Alemanha, outros países europeus e os Estados Unidos.

Cabe enfatizar, ainda segundo Vasconcelos que:

> Em 1939 é criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (C.N.E.F.E.I.), cidade periférica de Paris, tendo como objetivo a formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais. Em 1939 é criado o Cargo de Professor Hospitalar junto ao Ministério da Educação na França. O C.N.E.F.E.I. tem como missão até hoje sensibilizar a sociedade para o fato de que a escola não é um espaço fechado, estritamente entre quatro paredes, mas no encontro do sujeito com um novo saber. A formação proposta aos professores interessados pelo trabalho, entretanto, é bastante rigorosa. O centro promove estágios em regime de internato dirigido a professores e diretores de escolas; a médicos de saúde escolar e a assistentes sociais. A Formação de Professores para atendimento escolar hospitalar no CNEFEI tem duração de dois anos. Desde 1939, o C.N.E.F.E.I. já formou 1.000 professores para as classes hospitalares, cerca de 30 professores a cada turma. A cada ano ingressam 15 novos professores no Centro. Hoje todos os hospitais públicos na França têm em seu quadro 4 professores: dois de ensino fundamental e dois de ensino médio. Cada dupla trabalha em expedientes diferentes, de segunda a sexta. (Vasconcelos, 2006)

Há que se mencionar que Vasconcelos representa uma exceção ao buscar problematizar o contexto e influência do período pós-guerra em relação ao desenvolvimento das escolas hospitalares, aspecto preterido e/ou simples e rapidamente mencionado por alguns pesquisadores. Assim, apoiada em Delorme (2000), também se diferencia por evidenciar o papel de ordens religiosas na configuração de tal oferta educacional (Vasconcelos, 2006).

Destarte, acreditamos que tem se dado pouca importância ao fato de que é no contexto do pós-guerra, em solo europeu, que se consolidam as primeiras

experiências de escolarização em hospitais[6]. Ainda que o desenvolvimento da Pedagogia Terapêutica, educação especial e estudos no campo da Psicologia, sobretudo relacionados ao desenvolvimento infantil, tenham contribuído muito com este panorama, é evidente que o impacto da violência e barbárie, elementos característicos da era dos extremos – como o historiador Eric Hobsbawn (1997) tão bem definiu o século XX – trouxe à tona novos desafios.

Há que se considerar que parcela significativa da população de diversas regiões fora dizimada e os que sobreviveram passaram a carregar, literalmente, as marcas e reflexos de tais experiências, como mutilações e doenças das mais diversas. A essa realidade não se isenta, evidentemente, o público infanto-juvenil, daí a necessidade ímpar de construir novos paradigmas, inclusive no âmbito educacional, a partir do contexto que então se apresentava.

Não nos parece forçoso ressaltar o cenário francês no pós-guerra, isto é, a necessidade de reconstrução do país após a participação nos confrontos bélicos. Fato esse que desencadeia a implantação do *estado de bem estar social*, o que implica, diante da temática ora abordada, a participação do Estado no sentido de atender as demandas públicas para a educação.

Longe de negar o que muitos pesquisadores comumente veiculam como as origens do desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar – ampliação de estudos no campo da Psicologia voltados ao desenvolvimento infantil, sobretudo àqueles associados às crianças hospitalizadas; desenvolvimento da educação especial e da Pedagogia Terapêutica; ampliação da concepção de infância ao longo dos últimos séculos –, buscamos evidenciar alguns elementos que, no entanto, têm sido apresentados, quando muito, apenas como meros coadjuvantes.

Trazer à tona esse silêncio auxilia a justificar, a nosso ver, a existência de parte significativa dos argumentos empregados por aqueles que consideram como

[6] Além de VASCONCELOS (2006), o único autor que encontramos que não se limitou a afirmar que as atividades pedagógicas tiveram início no pós-guerra, isto é, que buscou problematizar as consequências disso foi Tomasini, cf. TOMASINI, R. *Pedagogia hospitalar: concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar*. 2008. 240 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

matriz – e não como mais uma consequência – a ênfase no âmbito terapêutico. Tal como ressaltado em nossa hipótese, parece que alguns pesquisadores não assumem a oferta da Educação Básica como uma premissa do trabalho docente em ambiente hospitalar porque, dentre outras questões, não vislumbram a possibilidade de crianças e adolescentes enfermos atuarem como protagonistas. Fato que no contexto de reconstrução do cenário europeu, isto é, no período do pós-guerra, possivelmente tenha sido assumido como uma necessidade.

De qualquer maneira, o final da década de 1980 e início dos anos 90 é que se destaca como profícuo no tocante a conquistas legais em relação à população infanto-juvenil. Trata-se de um momento característico do crescimento de organizações da sociedade civil, tanto na Europa quanto na América, em prol da defesa dos direitos de crianças e adolescentes hospitalizados e/ou com enfermidades crônicas, além de representar o princípio das sistematizações e investigações educacionais dedicadas a esses grupos[7].

Ressaltamos, por exemplo, a Carta Europeia dos Direitos das Crianças Hospitalizadas (1986) e organizações como a Hospital Organization of Pedagogues in Europe (HOPE), regida inicialmente por uma lei belga de 1919 e modificada em 1954, mas que consolida seu I Congresso de Pedagogos Hospitalares apenas em 1988, com apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Unesco. Há que se ressaltar também que a legislação espanhola que apregoa a educação dentro de hospitais se dá a partir de 1982, consolidando e ampliando suas prescrições e alcances no final da década de 1990 (Guillén; Mejía, 2002).

Ainda quanto à década de 1980, cabe enfatizar que é nesse contexto que é possível constatar que tanto na França, como na Espanha, as escolas hospitalares passaram a ser investigadas, bem como é de 1989 a primeira

[7] Cf., por exemplo, a mencionada produção de ROSENBERG - REINER (2003), bem como GUILLÉN; MEJÍA. “Antecedentes”; “Proyectos y actuaciones concretas”; “Organizaciones de Apoyo al niño enfermo”. In: *Actuaciones educativas en Aulas Hospitalarias*: *Atención escolar a niños enfermos*. Narcea, Madrid, 2002, p. 27-38, 85-118, 119-128.

dissertação brasileira dedicada a esse tema[8], embora seja pertinente apontar que não ocorra um diálogo entre essas produções[9].

1.2 Cenário Nacional

Levando-se em conta os apontamentos anteriormente assinalados, parece pertinente destacar que as experiências internacionais podem fornecer pistas acerca dos rumos possivelmente tomados como referência tanto no tocante ao debate acadêmico nacional quanto em relação à própria configuração de muitos dos atendimentos educacionais em hospitais brasileiros. Em outras palavras, nossa hipótese é que o modelo francês, estruturado em uma perspectiva que valoriza a profissionalização docente e que defende, em certo sentido, uma especificação/especialização – mas não um novo campo, não uma refundação dos objetivos do trabalho dos professores – tem tido, pouco a pouco, alguns interlocutores em território nacional, tal como a própria Vasconcelos (2006).

Por outro lado, muito da produção espanhola alicerçada na defesa de uma nova Pedagogia – Pedagogia Hospitalar –, cujo cerne tem sido incorporar à prática docente os desafios da humanização em saúde e as demandas psicológicas oriundas do processo de tratamento e/ou hospitalização, parece vincular-se a espaços em que o voluntarismo tem assumido o papel do professor. Ainda nesse sentido, tal vertente parece ter sido assumida, dentre parte significativa da produção acadêmica nacional, por pesquisadores que optaram por silenciar, no tocante a suas produções, o compromisso e a necessidade de uma agenda docente atenta aos desafios impostos no tocante à oferta à Educação Básica a alunos impossibilitados de frequentar temporariamente a escola regular.

[8] Cf. Mugiatti, M. M. T. F. *Hospitalização escolarizada: Uma nova alternativa para o escolar doente*. 1989. 87 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

[9] Na bibliografia consultada por Mugiatti, por exemplo, faz-se menção a um único artigo, de origem francesa, dedicado à temática das dificuldades de jovens escolares em tratamento de hemodiálise.

Algumas experiências internacionais parecem ter logrado garantir a oferta educacional com o intuito de que o período de hospitalização não seja impeditivo da continuidade da escolarização e têm impulsionado investigações e projetos de intervenção atentos às tantas outras possíveis demandas das crianças e adolescentes atendidos. Dito de outro modo, o profissional da educação não passa a assumir as atribuições de psicólogos e/ou enfermeiros, mas existe uma estrutura que dinamiza a relação desses profissionais em prol do melhor atendimento ao público-alvo. Um dos exemplos mais significativos, a nosso ver, é a Suécia, onde se prioriza que os alunos hospitalizados tenham acesso aos mesmos conteúdos curriculares que seu grupo de origem e há, de fato, uma estrutura consolidada que garante isso (professores concursados e presentes nos hospitais, parceria sólida entre as equipes das escolas hospitalar e de origem).

O fato é que em pesquisas realizadas naquele país verificou-se que muitos alunos com câncer tinham receio da volta à escola devido ao preconceito e assédio, o que acabava por prolongar sua ausência de tais espaços (Pérez Bercoff, 1998a, 1998b). Desse modo, concluiu-se que não só o aspecto cognitivo deveria ser valorizado, mas também o emocional. O resultado disso não foi o professor almejar 'virar terapeuta', mas a necessidade de reforçar os laços/contatos entre os sujeitos da escola hospitalar e os da escola de origem. Assim, utilizando-se de um projeto que conta com recursos oriundos das novas tecnologias, as fronteiras entre a escola hospitalar e a escola regular passaram a ser minimizadas. A esse respeito, apoiada em Pérez Bercoff, Grau Rubio destaca que

> Este trabajo parte de la hipótesis de que aunque el niño dispone ya de una atención educativa especial, a través de la asistencia educativa en el hospital y en el hogar, sin embargo no tiene éxito escolar al reincorporarse a la escuela debido al aislamiento y falta de comunicación con los alumnos de su clase. Para evitar el aislamiento social, sin tener que renunciar a que el niño tenga que permanecer aislado por el peligro de contraer infecciones, se ha desarrollado un programa especial, aplicado en varios hospitales de Suecia, cuyo objetivo es convertir el aula hospitalaria en parte integrante de la escuela del niño mediante el 'transporte virtual'. Se

> crea un espacio virtual que incluye los dos espacios reales (aula hospitalaria y aula de la escuela) aprovechando las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías. (…) El programa se inició conectando los hospitales y, en algunos casos, el hogar con las aulas de las escuelas donde están escolarizados los niños enfermos. A través de este sistema el niño enfermo puede aprender y jugar con los otros compañeros de colegio, recibir la enseñanza normal de su colegio y, por lo tanto, evitar las reticencias a incorporarse de nuevo al centro escolar. (Grau Rubio, 2001: 148-149)

No tocante ao trabalho com questões relacionadas ao tratamento, diagnóstico, condutas, efeitos colaterais, dentre outros, também houve uma preocupação em integrá-los mediante a comunidade escolar. Assim, o recurso da tele-aula, em alguns momentos, segundo Bercoff (1998a. 1998b), é utilizado com tal finalidade e, para isso, além da presença do professor hospitalar e seu aluno, bem como dos alunos e equipe de educadores da escola regular, há o enfermeiro do hospital, responsável por fazer a mediação.

No Brasil, levando-se em conta, sobretudo, sua extensão territorial, a oferta educacional em hospitais ainda é extremamente incipiente. Além disso, cabe enfatizar, como revela o próprio debate acadêmico (aspecto que será abordado no segundo capítulo), a presença do professor no hospital não é sinônimo, necessariamente, de oferta à educação formal. Isso porque, muitas vezes, a preocupação com a humanização em saúde, os efeitos psicológicos da hospitalização e do próprio adoecimento parecem ter imprimido, tanto na produção acadêmica, quanto em alguns hospitais em que se ofertam atendimentos pedagógicos, outras necessidades e novas definições acerca do papel do professor.

Em outras palavras, talvez não seja forçoso inferir que a problemática da consolidação dos atendimentos educacionais em ambiente hospitalar também não se isenta do debate acerca da própria formação do professor. Formação essa tributária de uma representação social e construção histórica permeadas, sobretudo nos últimos séculos, pelo embate entre profissionalização,

proletarização e, em certo sentido, pela busca de sua legitimação/autonomia (Viñao Frago, 2003: 11-14; Contreras, 1997).

De um modo geral, é importante frisar que não se pretende identificar o professor como o responsável pela escassez de atendimentos educacionais em ambiente hospitalar, como inclusive apregoam alguns pesquisadores brasileiros, como Viktor (2003) e Menezes (2004). Para tais autores, o baixo número de hospitais que ofertam atendimento pedagógico no Brasil remete diretamente à falta de profissionais qualificados, argumento que utilizam como base para a defesa por uma formação docente específica, conforme veremos mais adiante.

O contexto no qual o atendimento escolar hospitalar brasileiro vem tentando se firmar, no entanto, parece ser muito mais amplo e desafiador que o possível debate sobre a necessidade de formação específica do professor, embora, evidentemente, não esteja alheio à temática da formação docente como um todo. Em outras palavras, envolve também investimento na educação, mais que isso, na educação de sujeitos que, desde o ponto de vista da lógica do capital, talvez não sejam sequer considerados como uma futura mão de obra no mercado de trabalho, ainda que atualmente os avanços da medicina em muito têm contribuído no tratamento de doenças crônicas na infância.

Segundo esse tipo de perspectiva, a finalidade da educação seria vislumbrada apenas como o preparo das massas para a divisão social do trabalho, aspecto sobre o qual Mészáros (2008) opõe-se enfaticamente e com o qual concordamos. Tal perspectiva, aliás, permitiria aniquilar, de antemão, a defesa pela oferta educacional no hospital e, ao mesmo tempo, poderia servir para legitimar uma educação com objetivos e alcances diferenciados segundo o público-alvo atendido, atribuindo, assim, uma nova roupagem à defesa da educação diferenciada segundo as classes sociais. Temática esta que acompanha a história da educação desde a fundação do sistema público de ensino, tal como aponta Boto (2003), por exemplo, ao analisar e confrontar os projetos de Lepeletier e Condorcet.

Ainda sobre a institucionalização do sistema público de ensino, há que se considerar os sentidos que lhe são atribuídos e que a tem legitimado historicamente. Em outras palavras, a escolarização é entendida/'almejada' como um projeto de formação de um novo homem, lançando as bases para a consolidação de uma nova sociedade, tal como revela Boto (1996) ao situar a fundação do sistema público de ensino na França no período compreendido entre o Iluminismo e a Revolução Francesa. Desde então, não parece errôneo destacar que a escola tem sido pensada e tem se consolidado como um meio de socialização, educação e instrução de crianças e adolescentes, por outro lado, sua legitimação também está imbricada, como ressalta Viñao Frago (2003: 16), na "necesaria y 'adecuada' educación del ciudadano exigida por la extensión del derecho al voto, y la no menos necesaria y 'adecuada' formación de la clase obrera frente a los intentos de los sindicatos y grupos revolucionários de articular una red propia de centros culturales y formativos".

Levando-se em conta que as demandas públicas para educação seguem sendo expressas como um projeto associado ao porvir (De Rossi, 2002), é possível inferir, quanto ao atendimento escolar hospitalar no Brasil, que esse, de fato, ainda ensaia seus primeiros passos.

Cabe ressaltar que seu histórico tampouco fora tomado como objeto de estudo até o presente momento. O que tem se considerado como referência no tocante a seu possível marco baseia-se na afirmação de Caiado (2003:73) de que

> Um estudo sobre a história da Educação Especial no Brasil (Jannuzzi, 1985) revela que em 1600, ainda no Brasil colônia, foi criado o primeiro atendimento escolar a pessoa deficiente, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Caiado (Ibidem: 74) apregoa também, que

> O atendimento educacional criado em 1600 na Irmandade Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo, era destinado ao atendimento escolar de deficientes físicos, como aponta Jannuzzi (1985). Ainda sobre a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, Mazotta (1966) encontrou nos arquivos desse hospital relatórios anuais do movimento escolar de alunos

> deficientes físicos que datam de 1931. Atravessando séculos, os registros históricos revelam que o atendimento especializado escolar hospitalar dessa instituição continua sendo oferecido aos alunos com deficiência física. Diferentemente do trabalho desenvolvido, por exemplo, na classe hospitalar do Hospital Municipal de Jesus, na cidade do Rio de janeiro, que desde 1950 atende qualquer criança ou jovem internado (Fonseca, 2000).

Ainda que revelar e problematizar a origem do atendimento escolar em hospitais seja extremamente importante, esta investigação não tem tal propósito. Valemo-nos, no entanto, das questões/versões apresentadas a fim de identificar o conjunto de valores e interesses que tem impulsionado, ainda que vagarosamente, a implantação desses atendimentos, bem como as questões que comumente servem de subsídio para o desenvolvimento de pesquisas a esse respeito. Desse modo, tomamos como referência a afirmação de Saviani no sentido de que

> (...) os pesquisadores envolvidos com a história da escola pública no Brasil precisarão estar atentos ao problema das diferentes interpretações historiográficas, seja para evitar eventuais vieses de análise, seja para poder ver mais claramente os seus próprios supostos, seja, enfim, para viabilizar a compreensão adequada do próprio objeto de estudo. (Saviani, 2005: 24)

Assim, destacamos que ainda hoje, no Brasil, a influência dos modelos e experiências educacionais desenvolvidas em tempos pretéritos com portadores de algum tipo de deficiência parece servir como um parâmetro para a representação de muitos pesquisadores e professores acerca do que seria uma escola no hospital. Isto é, parte-se do pressuposto que seu objetivo central deve ser amenizar o impacto de condições clínicas e oportunizar atividades de socialização. Cabe ressaltar, no entanto, que o que está em evidência não é o atendimento apenas aos portadores de deficiência, além do que a oferta educacional para este grupo, sobretudo nas últimas décadas, tem incorporado muitas outras demandas para além do aspecto terapêutico[10].

[10] Cf., por exemplo, JANNUZZI, G. S. M. *A luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil*. São Paulo: Cortez & Autores Associados, 1986.

De qualquer forma, o atendimento escolar desenvolvido em hospitais é uma realidade bastante incipiente em nosso país. Somente a partir do final da década de 1980 e início dos anos 90, época marcada por discussões acerca da democratização e descentralização do ensino, bem como por lutas e algumas conquistas inerentes aos direitos das crianças e adolescentes, sua oferta passa a ser considerada, legalmente, para todo o público infanto-juvenil em tratamento de doença crônica e/ou em condição de hospitalização.

Concomitantemente ao período de abertura política e à exacerbação da minimização do papel do Estado no tocante a políticas públicas, o eco das experiências internacionais, sobretudo em relação à defesa dos direitos de crianças e adolescentes hospitalizados passa a ser tomado, de certo modo, como premissa em meio a alguns grupos sociais durante os anos de 1990[11]. Nesse sentido, há que se ressaltar, por exemplo, a Resolução nº 41, de 17 de outubro de 1995, que versa sobre os Direitos da Criança e Adolescentes Hospitalizados, elaborada pela Sociedade Brasileira de Pediatria e cuja inspiração na Carta Européia dos Direitos da Criança e Adolescentes Hospitalizados é evidente.

É nesse contexto que surgem, portanto, as primeiras experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais brasileiros apoiadas pela legislação então implantada. Cabe ressaltar que anteriormente aos textos normativos já existiam experiências nesse sentido, como revelam, por exemplo, as investigações de Ramos (2007) e Mugiatti (1989). Aspecto que coincide com a posição de Viñao Frago (1988: 181) no sentido de se enfatizar a não coincidência, mas sim uma conjuntura permeada por inter-relações entre a teoria, a legalidade e prática, ao tomar como referência a temática da cultura escolar. Conceito este

---

_____. *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. Campinas: Autores Associados, 2004.

[11] A respeito do impacto das políticas neoliberais na América Latina, ver, por exemplo, LARURELL, A. C. Para um novo estado de bem estar na América Latina. Revista Lua Nova, n. 45, 1998.
KRAWCZYK, N. R.; VIEIRA, V. L. *A reforma Educacional na América Latina, uma perspectiva historico-sociológica: Argentina, Brasil, Chile e México*. São Paulo: Xamã, 2008.

aqui interpretado segundo a proposição do referido historiador e caracterizado como

> Un produto histórico, por tanto cambiante, que goza de uma relativa autonomia para generar formas de pensar y hacer propias y, como conseqüencia, productos específicos en relación con la enseñanza y el aprendizaje, entre los cuales se hallarían las disciplinas escolares, los modos de organizar el espacio, el tiempo y la comunicación el el aula, los exámenes y las formas de acreditación. (Viñao Frago, 2003: 63)

Cabe ressaltar que seja antes, ou mesmo após a promulgação dos documentos normativos em território nacional, as experiências de escolarização em hospitais se mantêm, em geral, a cargo de iniciativas isoladas, notadamente individuais, associadas a algumas poucas universidades e/ou organizações da sociedade civil voltadas, de certo modo, à luta pelos direitos das crianças e adolescentes, além de algumas poucas parcerias com o poder público representadas, nesses casos, pelas secretarias de saúde e/ou educação[12]. Perspectivas que, a nosso ver, têm se configurado como características/permanências no ainda incipiente processo de institucionalização da educação em ambiente hospitalar no Brasil. Fonseca (1997), ao mapear a quantidade de escolas hospitalares existentes no Brasil, ressaltou que apenas 30 hospitais contavam com a oferta de tal serviço, os quais se dividiam em 14 estados. Em 2003[13], a autora atualiza esses dados e revela que o número de hospitais que ofertam atendimento escolar hospitalar subiu para 85, os quais se dividiam em 19 estados.

Para além desses dados, entretanto, pouco se sabe sobre como se configura a organização e o desenvolvimento desses atendimentos. Assim, uma aproximação ao debate acadêmico, a nosso ver, é uma forma de intentar desvelar,

[12] Uma das poucas investigações nacionais que tematiza e busca sistematizar o atendimento educacional ofertado em hospitais por meio da rede oficial de ensino, no caso específico, sendo esta a rede estadual paulista, é a produção de Assis (2009).
[13] Cf. http://www.escolahospitalar.uerj.br/estudos.htm#7. Acesso em 8 fev. 2010.

compreender e divulgar um pouco do que tem se configurado como premissa e como característica de muitos desses espaços.

O fato é que não nos parece forçoso considerar o quanto muitos dos aspectos que figuram como representativos do desenvolvimento das escolas hospitalares no cenário europeu, tais como a associação à educação especial, a influência de preceitos da Pedagogia Terapêutica, a participação do voluntariado e organizações da sociedade civil ecoam fortemente, tanto no debate acadêmico, quanto na consolidação dos atendimentos escolares nacionais em âmbito hospitalar. Quiçá, trate-se da identificação de duas perspectivas de leitura, duas vertentes de pesquisa que se abrem às novas investigações nessa área, isto é, a influência de alguns modelos europeus seja no debate acadêmico, seja nos próprios processos educacionais.

Dito de outro modo, é oportuno enfatizar, por exemplo, a definição de Pedagogia Hospitalar, adotada por alguns pesquisadores brasileiros (Matos e Mugiatti, 2006; Menezes, 2004; Calegari, 2003), que supervaloriza a ênfase no tratamento terapêutico. Isso ocorre a ponto de se chegar a colocar em segundo plano a garantia ao acesso à Educação Básica dentro dos hospitais, como pretendemos enfatizar um pouco mais adiante.

Há que se ressaltar que parte significativa das pesquisas nacionais revela o fracasso escolar, em suas diversas dimensões, tais como evasão, repetência e defasagem, como um aspecto característico na vida de muitas crianças e adolescentes com histórico de hospitalizações recorrentes e/ou em tratamento de doenças crônicas. Testemunhos disso seriam as produções de Saikali (1992), Sousa, F. (2005), Covic (2003), Sousa, E. (2003), Gonçalves (2001) e Olanda (2006), dentre outros. Apesar de suas contribuições, são escassos os trabalhos posteriores que se apóiam nesses dados e se dedicam a problematizar os desafios da oferta e garantia à Educação Básica propriamente dita em ambiente hospitalar.

Torna-se relevante enfatizar também que ainda hoje as iniciativas individuais de determinados profissionais, bem como o envolvimento maciço de voluntários na oferta educacional desenvolvida em hospitais são aspectos extremamente recorrentes, revelando, assim, algumas das permanências no tocante ao modo como tem sido instituída a oferta educacional em hospitais brasileiros. O contato com as dissertações de mestrado produzidas entre 1989 e 2008, possibilita entrever que parte significativa de seus autores ou eram os próprios profissionais que buscaram meios para consolidar a oferta educacional em hospitais – seja por parcerias com o poder público, iniciativa privada, ONG´s e/ou universidades – ou atuaram como voluntários nesses espaços e/ou, finalmente, apenas revelam a presença de voluntários assumindo o papel de professores nesses espaços, como apontam as produções de Mugiatti (1989), Gonçalves (2001), Covic (2003), Olanda (2006), Justi (2003), Tomasini (2008), Santos (2008), Silva (2008), Funghetto (1998), Foggiatto (2006), Linheira (2003), dentre tantos outros.

1.2.1 Legislação nacional

Por meio deste tópico, almeja-se apresentar e problematizar fontes oficiais que remetem ao direito à escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de doenças crônicas. Para tanto, tomamos como objeto de estudo um conjunto de materiais formado por Decretos, Resoluções e outros documentos de caráter norteador.

Ao trazer à tona essas fontes, parte-se do pressuposto de que é fundamental ao profissional e pesquisador em educação compreender como o Estado e a sociedade civil têm se articulado no sentido de reconhecer, propor e garantir (ou não) que parcela expressiva da população infanto-juvenil tenha acesso à educação formal, ainda que em um ambiente distinto da escola regular.

Por outro lado, tal posicionamento, a nosso ver, não pode isentar-se da premissa de que no cotidiano não há uma coincidência direta entre teoria, legalidade e prática, tal como já destacamos a partir do legado de Viñao Frago (1998, 2003), mas que estes âmbitos, segundo o próprio historiador, "tampoco son compartimentos estancos o que difieran totalmente. Se determinan e influyen entre si. Más aún, en cada una de ellos pueden verse huellas de los otros dos", (Viñao Frago, 2003: 89)

Assim, buscar compreender o que, de fato, tem sido definido como normativo nesse campo, bem como trazer à cena como parte significativa do debate acadêmico o tem considerado e interpretado, figura-nos como a problemática central deste subitem.

Destarte, no tocante às fontes oficiais, ressaltamos, especificamente quanto ao direito à oferta educacional em âmbito hospitalar, os seguintes documentos:

Tabela 3: Documentos norteadores do atendimento escolar hospitalar no Brasil

Política Nacional de Educação Especial (MEC, 1994)
Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados - Resolução Conanda nº 41 de 17 de outubro de 1995
Resolução nº 02/2001 do Conselho Nacional de Educação Especial e do Conselho Nacional de Educação Básica
Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (MEC, 2002)

A Política Nacional de Educação Especial (MEC/1994) estabelece as classes hospitalares como um modo de assegurar a oferta educacional a crianças e/ou adolescentes em situação de risco, dentre as quais se destaca a internação hospitalar. Nesse mesmo texto, *classe hospitalar* aparece definida como "ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e

adolescentes internados que necessitam de educação especializada e que estejam em tratamento hospitalar". (Brasil, 1994, p. 20)

É fundamental não perder de vista que se trata de um documento vinculado à educação especial, temática que está longe de ser um consenso nos estudos e nas próprias políticas educacionais (Bueno et al, 2003). O fato é que, independente da leitura e críticas que se possa fazer a respeito da polarização entre educação regular e educação especial, trata-se do primeiro documento nacional que prevê atividades escolares dentro de hospitais não apenas para crianças e adolescentes que possuem alguma deficiência.

Ainda em relação às garantias legais estabelecidas recentemente em nosso país, destacamos a Resolução n. 41 de outubro de 1995, que proclama os *Direitos da Criança de Adolescente Hospitalizados*, um texto visivelmente inspirado na *Carta Europeia dos Direitos da Criança Hospitaliza*, de 1986. Desse documento, destacamos o artigo 9, tanto pela coincidência, ou seja, trata-se de uma adaptação direta do 9º artigo europeu[14], como pela definição das garantias quanto à escolarização em hospitais: "Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento curricular escolar durante sua permanência hospitalar". (Resolução n. 41, Artigo 9, de 13/10/1995)

A respeito de sua repercussão entre pesquisadores brasileiros, há que se ressaltar, por exemplo, a leitura de Calegari (2003) que, tendo como objetivo dissertar sobre o modo como o pedagogo poderia contribuir para o bem-estar da criança hospitalizada, elabora a seguinte síntese: "Chamamos a atenção para o item 9, pois vemos nessa lei <u>especificamente</u> o amparo legal do atendimento, <u>ao menos recreativo</u>, quando a criança se encontra hospitalizada. A lei é clara e objetiva quanto a esse (sic) objetivo do doente". (p. 43) (grifos nossos)

[14] Fazemos aqui uma referência ao Decálogo, um documento síntese da Carta Europeia dos Direitos da Criança Hospitalizada, cujo 9º artigo propala o "Direito da criança prosseguir sua formação escolar durante sua permanência no hospital e a beneficiar-se do ensino dos professores e do material didático que as autoridades coloquem a sua disposição, em especial no caso de hospitalização prolongada".

Ou seja, a abordagem da pesquisadora, ao discutir a formação do pedagogo para atuar em hospitais com a finalidade de proporcionar bem-estar ao público infanto-juvenil, fez com que supervalorizasse o aspecto recreativo presente na Resolução acima comentada. Assim, parece que ocorre a opção por não considerar que o documento não trata *especificamente* do direito à recreação, mas incorpora outros tão importantes quanto, como o programa de educação para saúde e o acompanhamento curricular escolar.

Entendemos que os três itens apresentados são extremamente relevantes, sendo fundamental que mais de um grupo de profissionais os desenvolva. Nesse sentido, no caso da recreação e educação para a saúde, é importante considerar que se trata de aspectos que devem nortear a atuação da equipe multidisciplinar de uma maneira geral. Desse modo, tanto enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, entre tantos outros, podem contribuir efetivamente para um atendimento integral frente às necessidades e direitos do público-alvo atendido[15].

[15] A importância da oferta de atividades recreativas em ambulatórios e enfermarias, por exemplo, tem sido objeto de estudo de profissionais de diversas áreas, dentre as quais destacamos a Enfermagem e Psicologia, cf.:

VALLADARES, A. C. A. *Arte terapia com crianças hospitalizadas*. 2003. 258 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica: Promoção de Saúde Mental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/7/arteterapiacomcriancashospitalizadas.pdf. Acesso em 03 jul. 2009.

MOTTA, A. B. *Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da doença*. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

MOTTA, A. B. *Brincando no hospital: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer*. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia)- Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

MOTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Revista Psicologia Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/36/brincarnohospital_%20estrategiadeenfrentamento.pdf>. Acesso em 03 jul. 2009.

FRANÇANI, J. M. et al. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. *Revista latino-americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 27-33, dez. 1998. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/49/artenaassistenciacriancahospitalizada.pdf.> Acesso em 03 jul. 2009.

OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M. G. B. B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas Implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2003, 16(1), pp. 1-13. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/119/ludicomanejoemocoes.pdf>. Acesso em 03 jul. 2009.

VALLADARES, A. C. A.; CARVALHO, A. M. P. A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica. O desenvolvimento da construção (sic) com sucata hospitalar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2005; 18(1): 64-71.

Por outro lado, a oferta do acompanhamento curricular definitivamente cabe aos profissionais da educação, questão preterida não apenas na produção de Calegari (2003), que chega a afirmar que “a Pedagogia Hospitalar está mais relacionada com a saúde e com a vida da criança do que com sua instrução e aprendizagem" (p. 73), mas por inúmeros outros pesquisadores da área de educação, como pretendemos problematizar mais adiante.

Tomasini (2008), que se atém ao texto da própria Carta Européia, por sua vez, destaca o artigo 8º como norteador para o desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar. Assim, apoiado em Polaino Lorente, Lizasoan (1992), ressalta que a criança: “(...) deve receber cuidados generosos por profissional qualificado para trabalhar com as diferentes fases do desenvolvimento, tanto físico como afetivo”. (Tomasini, 2008: 109-110)

É evidente que não pretendemos menosprezar a importância dos cuidados no contexto hospitalar e, tampouco, da afetividade no âmbito educacional, independente, aliás, de onde este ocorra. No entanto, parece significativo observar a produção de um discurso, por parte de pesquisadores em educação, que eleva o sentimento e os cuidados à condição de protagonista da ação pedagógica em tais ambientes. Nesse sentido, talvez não seja forçoso realçar certo silenciamento frente ao compromisso com uma atuação/problematização em prol da oferta à educação formal também fora da sala de aula tradicional.

É possível identificar que a própria interpretação da legislação, por parte de alguns pesquisadores dedicados a esta área, vem consolidando uma prática não necessariamente engajada no favorecimento da Educação Básica dentro dos hospitais, contribuindo, em certo sentido, para tal permanência.

Disponível em: http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/122/arteterapiasucata.pdf. Acesso em 03 jul. 2009.

JUNIOR, A. L. C.; COUTINHO, S. M. G.; FERREIRA, R. S. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. *Paidéia*, 2006, 16(33), 111-118. Disponível em: http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/144/brincarplanejadosalaespera.pdf. Acesso em 18 ago. 2009.

Destarte, é válido reiterar a importância da autoridade do professor, conforme apregoa Arendt (2009), isto é, a responsabilidade que deve ser assumida perante o mundo e as novas gerações. Convém ressaltar que o que está em evidência são crianças e adolescentes muitas vezes dilacerados pelo estigma da doença, o que inclui, dentre tantas questões importantes, diversos casos de fracasso e evasão escolar diante da dificuldade em conciliar tratamento médico e escolarização.

A nosso ver, a chegada do professor no ambiente hospitalar não poderia dissociar-se de seu compromisso frente a oferta à Educação Básica. Isso não significa ignorar as particularidades do ambiente que se lhe apresenta, mas também não pode simbolizar uma re-fundação de seus objetivos, diretrizes e responsabilidades. Apoiando-nos ainda na contribuição de Arendt (2009: 247), trazemos a impetuosa asseveração de que "Não se pode educar sem ao mesmo tempo ensinar; uma educação sem aprendizagem é vazia e, portanto, degenera, com muita facilidade, em retórica moral e emocional".

Tal assertiva, cotejada com a temática abordada nesta investigação, convida a refletir também sobre a própria representação que vem sendo criada acerca do professor que atua em hospitais. Aspecto que inclui disputas no tocante à defesa por sua profissionalização, defesa de sua área de atuação frente a outros profissionais, busca por um *status*, reconhecimento social, melhores condições de trabalho, dentre tantos outros aspectos que, evidentemente, não são exclusivos do ambiente hospitalar. Isto é, trata-se de questões que permeiam o próprio debate sobre o profissionalismo, como bem destaca Contreras (1997: 34-59). Nesse sentido, a defesa, por pesquisadores em educação que em sua maioria, aliás, são pedagogos, em relação a uma formação e atuação docente específicas para o caso do trabalho nos hospitais, isto é, que preconize práticas e objetivos educacionais diferenciados para alunos hospitalizados em relação àqueles que frequentam regularmente a escola de origem, parece-nos não estar alheia a esse

movimento de busca de legitimação e reconhecimento entre os pares e a própria sociedade.

Entretanto, parece importante pontuar que se trata de uma argumentação que tende, contraditoriamente, a desconsiderar os movimentos em prol da inclusão e de defesa da educação para todos, questões que não são novas no debate educacional, mas que vêm ganhando ampla repercussão tanto na Europa quanto na América, conforme pretendemos apontar, sobretudo a partir dos anos de 1980. Logo, sem ignorar as particularidades do tempo, espaço e sujeitos envolvidos no processo educativo, há que se tomar como referencial, a nosso ver, o engajamento em prol da Educação Básica de qualidade tanto no hospital como na escola regular[16].

Nessa perspectiva da defesa de uma educação não diferenciada segundo o alunado atendido, parece válido retomar o legado de autores como Grasmci (1968) e Mészáros (2008). Do primeiro, ressaltamos o argumento em prol de uma escola única, comum e desinteressada, isto é, que prepare a todos, possibilitando-lhes o acesso à mesma formação e que esta não seja calcada em um pressuposto utilitarista, imediatista. Quanto ao filósofo húngaro, há que se mencionar que evidencia e amplia as contribuições de Gramsci, reafirmando que a educação não é um negócio, não podendo ser a mera qualificação para o mercado de trabalho, mas sim para a vida, para a relação entre e com o outro.

Dito de outro modo, não defendemos que se desconsidere a enfermidade do aluno, bem como as especificidades do tempo e espaço característicos do ambiente hospitalar. Por outro lado, o que não se pode cogitar, a nosso ver, é a defesa de uma 'outra' educação em nome desse contexto.

[16] Não entraremos no mérito da discussão acerca dos sentidos atribuídos ao termo qualidade em educação, ao longo de nossa história, dado os limites inerentes ao desenvolvimento desta investigação, entretanto, ressaltamos que tomamos como referência o direito à educação básica, a seu acesso e garantia, de fato, ao sucesso escolar. Para que isto se torne real, compactuamos com a defesa de que o grau da formação de professores, a disponibilidade de material didático e de apoio, a adequação de currículos à realidade, a implantação de sistemas de avaliação, a melhoria na remuneração e condições de trabalho dos professores são aspectos essenciais. Para uma leitura mais aprofundada dos dilemas, leituras e perspectivas de trabalho acerca da qualidade em educação, cf. Franco, Alves e Bonamino (2007), Oliveira (2007), Duarte (2007), dentre outros.

Há que se mencionar, ainda, a *Resolução nº 02/2001* do Conselho Nacional de Educação Especial e do Conselho Nacional de Educação Básica, que estabelece a necessidade de organizar atendimento educacional a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio, conforme atestam os artigos 13 e 14:

> Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante a ação integrada com os sistemas de saúde devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.
> §1º 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 de 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. (grifo nosso)
> § 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de freqüência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno.
>
> Artigo 14. Os sistemas públicos de ensino serão responsáveis pela identificação, análise, avaliação da qualidade e da idoneidade, bem como pelo credenciamento de escolas ou serviços, públicos ou privados, com os quais estabelecerão convênios ou parcerias para garantir o atendimento às necessidades educacionais especiais de seus alunos, observados os princípios da educação inclusiva. (BRASIL, 2001)

Finalmente, em 2002, por meio do documento *Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar*, reafirma-se o direito ao acesso à educação de crianças e adolescentes hospitalizados e/ou portadores de doenças crônicas: "O direito à educação se expressa como direito à aprendizagem e à escolarização, traduzido, fundamental e prioritariamente, pelo acesso à educação básica, considerada como ensino obrigatório, de acordo com a Constituição Federal Brasileira". (BRASIL, 2002: 9) (grifo nosso)

E ainda:

> Cumpre às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de freqüentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir, a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002: 9). (grifo nosso)

O termo atenção integral tem figurado como uma palavra de ordem em parte significativa do debate acadêmico investigado. Em tal perspectiva comumente é entendido como a necessidade de 'integrar', no âmbito da agenda docente, a abordagem de questões como os sentimentos suscitados pela hospitalização, tratamento médico e o próprio diagnóstico. É evidente que essas questões são relevantes e, portanto, não deveriam ser silenciadas, sobretudo dentro de um hospital. É em razão desse reconhecimento, aliás, que hoje em dia já não se questiona a importância da equipe multi e interdisciplinar nos serviços de saúde.

Por atendimento integral, no entanto, entendemos, referenciados pelos documentos *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (2003)* e *Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* (MEC, 2002), o atendimento global às necessidades de determinado público-alvo. Isso só nos parece possível pelo diálogo, por uma prática centrada na co-responsabilidade entre diversas áreas do conhecimento, representadas, no caso, por um conjunto de profissionais atentos ao trabalho em equipe e à valorização/legitimação de seus campos de atuação. Nesse sentido, levando-se em conta os próprios documentos norteadores, acreditamos que o que se propõe como atendimento integral está associado à oferta de um atendimento digno, de qualidade, tanto no âmbito da saúde quanto no da educação.

As leituras e prescrições oriundas do debate acadêmico em educação que privilegiam as demandas do tratamento médico, quiçá, revelem como tem se

configurado, ao menos em parte, a defesa do estatuto docente nesse campo. Assim, cabe ressaltar que a busca da legitimação para atuação do professor nessa área também não está alheia a argumentos que, a nosso ver, muitas vezes propalam precariamente a associação entre o atendimento pedagógico e um maior índice de cura, menor uso de medicamentos e menor tempo de internação de parcela da população infanto-juvenil atendida (Fontes, 2003; Matos e Mugiatti, 2006; Fonseca 2003; Justi, 2003, dentre tantos outros). Logo, caberia a proposição e/ ou interrogação de até que ponto o desenvolvimento de uma atividade pedagógica incide, por exemplo, no tratamento/cura de uma leucemia, tumor de sistema nervoso central ou qualquer doença crônica?

A inversão nos objetivos, a nosso ver é muito evidente. A interrogação anterior carece de sentido, pois não cabe ao profissional da educação garantir e/ou propiciar a cura de enfermidades. Por outro lado, sua atuação dentro dos hospitais deve ser em prol da garantia da escolarização do público-alvo ali atendido, fazendo valer-lhes o direito à educação concomitante a situações de hospitalização, quimioterapia, radioterapia e tantas outras possíveis condutas, atentando, ainda, para suas possíveis implicações e demandas educacionais individuais,.

Paradoxal, no entanto, talvez seja a defesa, respaldada na própria legislação que prevê a oferta educacional em hospitais, para que o professor deixe em segundo plano o compromisso com a Educação Básica em prol de uma atuação muito mais próxima dos objetivos da terapia e engajada no quotidiano do tratamento. Tal perspectiva comumente aparece definida como sinônimo de atendimento integral, como revelam, por exemplo, os trabalhos de Gabardo (2002), Calegari (2003), Menezes (2004), Matos e Mugiatti (2006), Funghetto (1998), entre outros.

Desse modo, sinaliza-se certo descompasso entre o estatuto docente veiculado em parte do debate acadêmico e o que se apregoa na própria legislação. Trata-se, portanto, de uma faceta da cultura escolar hospitalar, algo

que está em construção, mas que já aponta um modo de fazer e justificar o trabalho docente no hospital em desacordo, muitas vezes, com a própria legislação. Não obstante, este é apenas um primeiro movimento de aproximação a esta temática, haja vista que nem todo o debate acadêmico segue essas perspectivas, bem como parece primordial levar em conta os próprios documentos primários oriundos das escolas hospitalares, aspectos que intentaremos explorar mais detidamente nos capítulos 2 e 3 desta dissertação.

Tais impasses podem ser vislumbrados como as ditas rupturas, continuidades e adaptações que dão forma as culturas escolares, conforme propala Viñao Frago (2003). Segundo o historiador espanhol:

> El paso de la teoría a la legalidad constituye, además, todo un proceso de negociación y toma de decisiones en el que intervienen grupos e intereses, ideologías, actitudes y opiniones. La aplicación de las disposiciones legales – o de las propuestas que la fundamentan desarrollan e interpretan – es asimismo, un proceso de adaptación y desnaturalización de las mismas, cuando no de formalización burocrática. Su necesaria adaptación a contextos quizá similares, pero siempre diferentes, y la imposibilidad de prever todas las situaciones y repercusiones posibles – por la siempre inabarcable complejidad de lo real y de sus relaciones causales – generan efectos no queridos o buscados. (Viñao Frago, 2003: 89)

Além das questões anteriormente expostas, estabelecem-se, no documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar*, estratégias e definições relacionadas a tal oferta educacional, apontando, destarte, a necessária participação do poder público em suas diversas esferas.

É importante ressaltar que esse conjunto de fontes oficiais representa, de certo modo, um conjunto expressivo de conquistas. Assim, cabe enfatizar, por exemplo, a *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional* de 1961 que, se por um lado previa, por exemplo, a obrigatoriedade do ensino primário (art. 27), por outro, estabelecia uma série de isenções, por parte do próprio Estado, frente a essa obrigatoriedade. Assim, destacava que se fosse comprovado o estado de pobreza do pai ou responsável; a insuficiência de escolas; matrículas esgotadas;

além de a criança apresentar doença ou anomalia grave (art. 30) seria conferida a isenção de tal obrigatoriedade. Em outras palavras, o poder público, por si mesmo, se liberava de fornecer condições a fim de que a obrigatoriedade do ensino fosse deveras cumprida. Questão que ainda hoje, de certo modo, permeia a institucionalização do atendimento escolar hospitalar.

Muitos outros documentos, em geral mais difundidos no âmbito dos estudos educacionais, no entanto, sinalizam uma transformação gradativa, ao menos no plano legal, em relação ao direito à educação, sua universalização, os papéis do poder público, bem como da família. Assim, destacamos, por exemplo, a Constituição de 1988, o Estatuto da Criança e Adolescente (1990) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996.

Como uma espécie de mediação, indício de mudança de paradigma estabelecido entre a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1961 e os documentos normativos pós década de 80, ressaltamos o Decreto Lei 1044, de 21 de out. de 1969. Neste último texto evidenciam-se questões como o direito de todos à educação e o caso dos escolares em condições clínicas que não o permitam frequentar, por determinado período, a escola, conforme é possível observar pela transcrição do excerto abaixo:

> CONSIDERANDO que a Constituição assegura a todos o direito à educação;
>
> CONSIDERANDO que condições de saúde nem sempre permitem freqüência do educando à escola, na proporção mínima exigida em lei, embora se encontrando o aluno em condições de aprendizagem;
>
> CONSIDERANDO que a legislação admite, de um lado, o regime excepcional de classes especiais, de outro, o da equivalência de cursos e estudos, bem como o da educação peculiar dos excepcionais;
>
> Art 1º São considerados merecedores de tratamento excepcional os alunos de qualquer nível de ensino, portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismo ou outras condições mórbidas, determinando distúrbios agudos ou agudizados, caracterizados por:
>
> a) incapacidade física relativa, incompatível com a freqüência aos trabalhos escolares; desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais necessárias para o prosseguimento da atividade escolar em 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, em casos de síndromes hemorrágicos (tais como a hemofilia), asma, cardite, pericardites, afecções osteoarticulares submetidas a correções ortopédicas, nefropatias agudas ou subagudas, afecções reumáticas, etc.
>
> Art 2º Atribuir a êsses estudantes, como compensação da ausência às aulas, exercício domiciliares com acompanhamento da escola, sempre que compatíveis com o seu estado de saúde e as possibilidades do estabelecimento.
>
> Art 3º Dependerá o regime de exceção neste Decreto-lei estabelecido, de laudo médico elaborado por autoridade oficial do sistema educacional.
>
> Art 4º Será da competência do Diretor do estabelecimento a autorização, à autoridade superior imediata, do regime de exceção.
>
> Art 5º Este Decreto-lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Da Constituição de 1988 ressaltamos os artigos 205-214, enfatizando, sobretudo, a questão da universalização do atendimento escolar. Do Estatuto da Criança e do Adolescente, o Capítulo V, em que se proclama o direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer. Da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96, o fato de estabelecer que o poder público deve criar formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino (art.5), podendo organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem (art. 23). (grifo nosso)

Cabe mencionar, ainda, que em pesquisa realizada em 2006, constatamos que 50% dos estados brasileiros havia incorporado a terminologia classe hospitalar em seus documentos norteadores, mais especificamente por meio de Pareceres e Resoluções. Na maioria desses casos, tal definição aparecia atrelada à educação especial e sua caracterização comumente associada a serviço especializado, modalidade de ensino e/ ou tipo de atendimento (Oliveira, 2006).

Mais importante que apenas conhecer as principais rupturas, continuidades e avanços inerentes a esses documentos é não desconsiderar que muito ainda há por ser feito a fim de tornar a oferta à escolarização em ambiente hospitalar uma realidade abrangente no Brasil. E essa transformação, evidentemente, não se dará pelo simples fato do reconhecimento legal. Nesse sentido, discordamos de

Gabardo (2003), que supõe que a legislação, por si só, teria tamanho poderio: (...) o Ministério da Educação, por intermédio da Secretária Nacional de Educação Especial, propiciou o atendimento educacional dessas crianças nos hospitais (Gabardo, 2003: 1). (grifo nosso)

Por desconsiderar os entraves entre a teoria, a própria legalidade e o modo como se consolidam os diversos embates nos planos políticos, sociais, econômicos e culturais, isto é, por não levar em conta que a oferta educacional a crianças e adolescentes abrange questões muito além de boa vontade e preconceito, a autora discorre que

> A classe hospitalar é prevista entre as modalidades de atendimento educacional especializada, mas ainda é vista de modo pejorativo por pedagogos, psicólogos, enfermeiros e médicos que reservam seu aconselhamento e indicação a situações estritamente definidas como demandatárias de educação especial (deficiência mental, física, visual, etc). (Gabardo, 2003: 6-7) (grifo nosso)

É evidente que há uma quantidade significativa de profissionais, tanto da área da saúde quanto da educação, que desconhecem a classe hospitalar como modalidade de ensino. Isso ocorre devido à quantidade ínfima de sua oferta que, por sua vez, se relaciona diretamente à escassez de políticas públicas nessa área, fato que, conforme pretendemos apontar, tem dado brechas para que a configuração desse ensino esteja sendo tecida, pouco a pouco, a partir de ações de pequenos e escassos grupos sociais. Logo, parece evidente que o desenvolvimento acanhado das escolas hospitalares no Brasil está longe de ser uma questão de preconceito por parte de profissionais que atuam em hospitais, haja vista que uma quantidade significativa de iniciativas para implantação desses serviços parte justamente de ações praticamente individuais de profissionais desses grupos[17]. Além disso, é válido mencionar que dentre a revisão bibliográfica

[17] Dentre as dissertações que analisamos e que tinham como temática o estudo da implantação e/ou desenvolvimento de atendimentos pedagógicos em hospitais, destacamos, como exemplo, a investigação e participação pioneiras da assistente social Maria Teixeira Mugiatti em prol da implantação da oferta educacional em hospitais curitibanos no final da década de 80.

efetuada para esta investigação em nenhuma outra produção tal hipótese fora sequer cogitada.

Em outras palavras, sem considerar a literatura, que tanto tem apontado para a validade dos atendimentos pedagógicos, seja a partir da perspectiva de psicólogos, educadores, assistentes sociais, enfermeiros, dentre outros, sem contar com uma pesquisa de campo que pudesse corroborar tal posição, sem perceber que educação e saúde são áreas que estão longe de serem valorizadas no âmbito das políticas públicas é, no mínimo, contraditório associar a escassez de experiências pedagógicas no Brasil ao suposto modo pejorativo com que os profissionais da saúde e educação as interpretariam.

Nesse sentido, ao analisar as dissertações brasileiras dedicadas ao estudo de escolas hospitalares, foi possível constatar uma quantidade significativa de experiências pautadas em iniciativas individuais, geralmente dos próprios pesquisadores, além da presença maciça de voluntários - às vezes até mesmo referendada pelo poder público, evidenciando a dificuldade de implantação e a própria manutenção financeira desses espaços, entre tantos outros aspectos[18].

O que há, inegavelmente é um desconhecimento amplo, quase generalizado, da existência tanto da legislação, quanto de experiências educacionais desenvolvidas em hospitais. Isso, inclusive, no próprio âmbito educacional, pois apesar do aumento de estudos nessa área nos últimos anos, trata-se de um conjunto de produções com um alcance ainda muito incipiente.

[18] Na cidade de Campinas, por exemplo, a Secretaria Municipal de Educação apóia, de certo modo, que as Salas de Apoio Pedagógico dedicadas ao atendimento escolar hospitalar tenham praticamente 10 vezes mais voluntários do que profissionais devidamente habilitados (e por que não dizer empregados, remunerados) na área de educação. Tal informação foi constatada pessoalmente por meio da participação no evento *V Encontro com Educadores no Boldrini*, encontro realizado no dia 02/06/2008 no auditório do Hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini. Cabe destacar que a conferencista convidada para encerrar o evento exercia o cargo de assessora de Educação e Cidadania daquele município e, em sua explanação, celebrou a parceria entre a Secretaria Municipal de Educação e o Setor Pedagógico do referido hospital campineiro, ressaltando os frutos que tal estrutura vinha propiciando à sociedade.
Silva (2008) investigou o processo de implantação da Sala de Apoio Pedagógico daquele mesmo hospital e destacou uma série de dados de seu funcionamento/estrutura. Nesse sentido, tomamos seu trabalho como uma fonte que permitiu que identificássemos a média de 'voluntários professores' e suas respectivas áreas de formação. Assim, foi possível constatar que em 2008, a Sala de Apoio Pedagógico contava com 19 voluntários - com formação superior nas mais diversas áreas - e duas pedagogas, responsáveis pela coordenação de tal serviço.

Esse desconhecimento não parece significar, necessariamente, má formação e despreparo, mas é, sobretudo, indicativo de que não têm existido meios efetivos de consolidação dessa oferta.

Nessa perspectiva, outra visão que, a nosso ver, soa como simplista, isto é, não se sustenta por não conceber que a implantação das escolas hospitalares demanda envolvimento do poder público, da esfera legislativa e, até mesmo, da própria participação ativa da sociedade civil, é a asseveração de Viktor (2003), retomada por Menezes (2004: 22) de que "uma das razões para o desenvolvimento acanhado das classes hospitalares no Brasil é a falta de qualificação dos professores".

Ainda quanto aos documentos normativos dedicados especificamente ao atendimento escolar em ambiente hospitalar, é importante ressaltar que as proposições do MEC são consideradas, por muitos dirigentes de escolas públicas e às vezes até mesmo de coordenadorias de ensino vinculadas à rede oficial de ensino, como textos meramente norteadores, pois assim como as Resoluções e Pareceres não teriam o peso/valor de um Decreto Lei. Nesses casos, a relação/parceria entre escola hospitalar e escola de origem é ainda mais difícil, pois demanda tempo e contato, por parte dos professores que atuam nas escolas hospitalares, com instâncias hierárquicas superiores a fim de validar o direito ao acesso à educação no hospital. Tal situação ocorre quando a escola hospitalar não está imediatamente ligada à rede oficial de ensino, o que é não é incomum, haja vista que grande parte desses serviços estrutura-se a partir da iniciativa praticamente isolada de alguns profissionais vinculados a universidades e/ou à própria instituição hospitalar.

Assim, parece plausível ressaltar que entre o Decreto 1044, de 1969, primeiro documento normativo brasileiro que traz à cena o direito das crianças e adolescentes afastados da escola regular, em razão de condições clínicas, prosseguirem seus estudos e os documentos normativos pós final dos anos 80, muito pouco, de fato, foi feito pela garantia da escolarização desse público-alvo.

Complementando a ideia do descompasso entre a teoria, legalidade e a prática, há que se ressaltar, conforme pretendemos apontar, que parte significativa das fontes oficiais nesse campo está ainda no âmbito de Pareceres e Resoluções. Indícios que levam a questionar até que ponto, de fato, crianças e adolescentes hospitalizados são tidos como sujeitos de direitos.

Não menos importante (e grave) que isso é considerar, a nosso ver, que parte da produção acadêmica em Educação atribua a escassez de escolas hospitalares a preconceitos por parte de profissionais da área da saúde e educação e/ou à falta de cursos de especialização em Pedagogia Hospitalar.

1.2.2 Entre a legalidade e a diversidade

Por partirmos da premissa de que a legislação não é auto-determinadora, por compartilhar e reforçar a ideia de que a teoria, a legalidade e a prática docente não coincidem, isto é, são elementos disparadores de um conjunto de relações sociais e disputas que dão margens a movimentos, rupturas e adaptações, buscamos abordar, neste subitem, como parte significativa dos pesquisadores da área educacional, tem influenciado, via leituras, interpretações e possíveis resistências, os rumos do atendimento escolar em ambiente hospitalar.

Assim, optamos por mapear como alguns dos pesquisadores de maior projeção nacional têm se colocado diante da defesa do que é/deve ser a prática pedagógica desenvolvida em hospital e, ao mesmo tempo, como estes sujeitos têm dialogado com a legislação em voga.

Nesse sentido, cabe evidenciar que ainda que tenhamos algumas ressalvas quanto à parte significativa da produção acadêmica dedicada à temática ora investigada, é mister ressaltar que há um esforço de ampliação do debate por parte de alguns grupos envolvidos tanto com a pesquisa quanto com a prática educacional desenvolvida em ambiente hospitalar. Assim, é possível identificar

uma busca de legitimação, um diálogo e, por vezes, um questionamento frente aos rumos estabelecidos no campo da legislação.

Quiçá, a maior polêmica vinculada a esse aspecto resida num constante debate que abarca a interpretação de documentos legais, mais especificamente, trata-se do questionamento sobre a terminologia classe hospitalar. Em outras palavras, busca-se versar sobre qual seria a definição mais adequada para apresentar as atividades, premissas e objetivos inerentes ao trabalho pedagógico desenvolvido em hospitais. Assim, dentre os conceitos mais problematizados destacam-se *classe hospitalar, atendimento pedagógico hospitalar, atendimento escolar hospitalar, pedagogia hospitalar, escola hospitalar, escola no hospital,* dentre outros. Livros, artigos, dissertações, teses e anais de congressos são a prova explícita de tal afirmação[19].

Para Fonseca (2003), pesquisadora que inclusive fez parte do grupo convidado para contribuir com a redação do documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (MEC, 2002)*, a terminologia classe hospitalar seria algo restrito, teria um caráter de segregação, como se anunciasse que a escola/educação no hospital devesse ser diferente. Destarte, propõe a terminologia atendimento escolar hospitalar e utiliza, também, a definição escola hospitalar. Com isso, busca ressaltar a importância da escolarização ser ofertada em tal espaço.

---

[19] Dentre alguns exemplos, destacamos: Fonseca, E. S. "Introdução". In: *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. Rio de Janeiro, Menon, 2003;
AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. "Reflexões sobre a escola no hospital". In: _____ (Orgs.). *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 2007.
FONTES, R. S. Da classe à Pedagogia Hospitalar: A educação para além da escolarização. Linhas, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72. 92, jan./jun. 2008.
Disponível em: http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/129/rejanefontes2008.pdf. Acesso em: 15 jan. 2009.
FÓRUM NACIONAL DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR, 1, 2006, São Paulo. Anais do I Fórum Nacional de Atendimento Pedagógico Hospitalar. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
PAULA, E. M. A. T. *Educação, diversidade e esperança: A práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar*. 2005. 199 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.
TOMASINI, R. *Pedagogia hospitalar: concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar*. 2008. 240 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Práticas Pedagógicas: Elementos Articuladores) Universidade Tuiuti do Paraná.

Evidenciado uma perspectiva similar no tocante ao modo de se definir o trabalho pedagógico em hospitais, isto é, no afã de defender a escolarização em tal espaço, aparece a nomenclatura escola no hospital, tal como propõe Paula (2004).

Para outros pesquisadores, no entanto, a terminologia classe hospitalar estaria associada apenas à transmissão de educação formal, mas as práticas pedagógicas desenvolvidas nos hospitais deveriam pautar-se por um atendimento diferenciado e muito mais amplo. Assim, uma de suas principais premissas deveria ser propiciar o resgate da auto-estima, a adesão ao tratamento, entre outros aspectos. Nessa linha, propõe-se a terminologia Pedagogia Hospitalar, entendendo que se trataria de um novo campo de atuação/produção de conhecimento, questão defendida, primeiramente, por Matos (1998), retomada por Matos e Mugiatti (2001, 2006) e que também aparece na produção de Fontes (2003), entre outros autores.

Arosa e Schilke (2007), ao prolongarem a discussão acerca do uso das referidas nomenclaturas, apregoam que

> Quando realizamos um debate sobre nomenclatura, estamos na verdade, propondo a discussão de categorias ou conceitos que possam retratar a prática educativa a ser desenvolvida no espaço hospitalar. Esse movimento se dá a partir da compreensão de que as palavras não são ocas, ou vazias de significados. São forças vitais do discurso que proporcionam ao leitor/autor o diálogo como (sic) o texto. Não estamos, portanto, propondo apenas uma mudança de nomenclatura, mas sim, colocando no centro do debate algumas concepções sobre educação, conhecimento e suas funções sociais e políticas. (p. 27)

Cabe ressaltar que esses autores interpretam o documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* como enfáticos em relação à garantia da escolarização. Assim:

> Não resta, portanto, nenhuma dúvida acerca do caráter escolar da ação pedagógica desenvolvida no espaço hospitalar, uma vez que a permanência da criança não pode representar a quebra do seu vínculo como (sic) a escola, nem a perda do direito à escolarização (Idem: 26)

Ainda que valorizem esse aspecto, tomam como premissa o debate acerca do uso de do termo classe hospitalar buscando enfatizar sua suposta incoerência:

> (...) é preciso problematizar a nomenclatura 'Classe Hospitalar' para denominar a ação educativa que ocorre no espaço do hospital, pois o termo Classe, (sic) está associado a um espaço físico que organiza a escola a partir de uma dinâmica de classificação/enturmação. Nesta lógica, os alunos são hierarquizados por características semelhantes, na maioria das vezes pelo que se considera ser seu desempenho intelectual. Tal estratégia de homogeneização não corresponde à realidade educativa hospitalar, pois não sabemos que aluno nos espera para o trabalho educativo; suas idades e níveis de conhecimento são desconhecidos e os critérios de enturmação são arbitrários, exigindo do professor (sic), uma organização flexível não compatível com a perspectiva tradicional de classe. (Idem: 26)

Em suma, o que esses e muitos outros pesquisadores tomam como referência é a ideia de que o documento *Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar* traz à tona a necessidade e, ao mesmo tempo, a obrigatoriedade de que no hospital exista uma classe, isto é, uma sala de aula, um espaço físico explicitamente delimitado, circunscrito, condicionante e determinante da e para a própria prática pedagógica[20].

Diante desse tipo de leitura que aparentemente não se esgota[21], acreditamos que muitas questões relevantes passam a ser desconsideradas no debate acadêmico e a crítica produzida em relação ao uso da terminologia classe hospitalar remete, de certo modo, à dificuldade de perceber que se trata, sobretudo, de uma nomeação, em âmbito legal, de uma modalidade de atendimento educacional. Ainda que a maior parte das acepções do termo classe

[20] De fato, uma parte de tal documento aborda aspectos relacionados à infra-estrutura necessária ao desenvolvimento desses atendimentos, no entanto, esta não é, sem dúvida, a questão norteadora e dominante. Esta última, como observaram os mencionados autores Arosa e Schilke (2007), é justamente a ênfase na oferta à escolarização. Por outro lado, cabe enfatizar que algumas experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais e poucas pesquisas que sem centram no ensino/aprendizagem desenvolvido em tais *lócus* têm revelado uma prática cotidiana muito além das paredes de uma suposta classe/sala de aula e nem por isso deixam de ser denominadas *classes hospitalares*. Em outras palavras, a existência ou não de uma sala de aula (classe) no hospital definitivamente não é o que determina se há ou não a oferta à escolarização.

[21] Conforme pretendemos ressaltar, desde o início dos anos 2000 tem sido recorrente a produção e veiculação de textos que abarcam tal temática.

numa perspectiva diacrônica possa sugerir o sentido de segregação, tal discussão não pode vir dissociada da problematização do aspecto positivo presente em tal documento, isto é, muito mais que definir um conjunto de paredes que dêem forma a uma sala de aula, o que o documento propõe é a oferta educacional dentro do hospital.

Ainda nesse sentido, a classe hospitalar - ou escola hospitalar - não é mais nem menos importante que a escola regular, simplesmente não tem a mesma autonomia e é válido mencionar que não pretendemos, neste momento, veicular uma crítica à centralização do poder na escola regular. Em outras palavras, é óbvio que o ambiente hospitalar não comporta a estrutura de uma escola tal como se concebe a escola regular, sobretudo porque a rotatividade de alunos - muitas vezes residentes nas mais diversas regiões do país - é imensa, bem como há uma ampla variação nos períodos em que estes permanecem no hospital, seja por conta de internação e/ou de tratamento em esquema de Hospital Dia.

Por mais relevante que seja - e acreditamos firmemente que é -, a classe hospitalar ou escola hospitalar é um serviço complementar à escola de origem. Sua principal característica é garantir o acesso à Educação Básica a fim de promover um retorno à escola sem maiores prejuízos[22].

Outro aspecto suscitado pela interpretação do documento *Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (2002)* remete à crítica de que este seria um veículo propulsor de práticas centradas na classificação/'enturmação' (Arosa e Schilke, 2007). Trata-se de uma leitura que não nos parece muito coerente, sobretudo porque não é a sala de aula e muito menos o nome que se dê à experiência educacional realizada que definirão absolutamente as relações de

[22] Em geral, parte-se da premissa do retorno à escola de origem, isto é, aquela em que o aluno já está matriculado. Há que se ressaltar, no entanto, que é bastante comum que crianças e adolescentes com doenças crônicas estejam literalmente há anos à margem da rede oficial de ensino. Nessas situações, cabe aos profissionais da educação dentro dos hospitais facilitarem o ingresso desse público-alvo ao sistema educacional, tanto por meio do contato com escolas e/ou diretorias de ensino da região domiciliar dessas crianças e adolescentes, bem como por meio do contato com seus familiares, ressaltando não só a importância da educação, mas o direito garantido inclusive àqueles que se encontram em tratamento médico e que não podem frequentar regularmente tal espaço.

ensino e aprendizagem. Estas últimas dependem diretamente da *práxis* pedagógica desenvolvida, seja dentro do hospital ou em qualquer outro *lócus*[23].

Ainda que tenhamos algumas ressalvas frente ao texto de Arosa e Schilke (2007), concordamos com a defesa que apregoam acerca do que deve ser uma escola no hospital:

> Um possível caminho é instituir a escola no espaço hospitalar. Não uma escola constituída como uma edificação, como estrutura física somente. Mas uma escola com a amplitude que o processo educativo necessita. No caso de uma educação no hospital, uma escola que rompa com os limites arquitetônicos; que suas práticas sejam realizadas em enfermarias, refeitórios, corredores, sala de espera, pátio, etc. É preciso conceber a educação como um processo que ultrapassa os limites físicos, paredes e territórios; (sic) impostos por hierarquizações reveladas e veladas. (p. 28)

Quando esses autores expõem tais aspectos reforçam a preocupação com um ensino de qualidade e apontam algumas especificidades do quotidiano em ambiente hospitalar. O que chama a atenção é que o que a legislação propõe - pautada numa nomenclatura que eles tanto criticam- está centrado justamente na oferta e acesso à educação. Em outras palavras, conforme já fora explanado, a ênfase do documento não está na defesa de uma estrutura física, como se esta fosse a característica determinante para tal atendimento escolar. Tampouco aparece como defesa de uma educação em prol da classificação, haja vista que o documento evidencia que o papel da avaliação, no sentido mais amplo, isto é, avaliação da qualidade, idoneidade, credenciamento das escolas e serviços, estabelecimento de parcerias é responsabilidade do serviço público de ensino. Ainda nessa perspectiva, há que se ressaltar que o único aspecto que se menciona acerca de certificações/avaliações sobre o aluno, por parte da escola

[23] A dificuldade em interpretar o documento legal e constatar o nome atribuído a algumas experiências pedagógicas é uma constante nas investigações. Ressaltamos, por exemplo, o trabalho de Santos (2008) que ao mencionar a Escola Móvel, espaço que investigaremos nesta dissertação, a interpreta como uma nova nomenclatura, que se distinguiria de classe hospitalar e Pedagogia Hospitalar por terem objetivos distintos. Segundo essa autora, o aspecto diferenciado da Escola Móvel seria não ter uma sala de aula propriamente dita, o que deve ter sido o critério para não identificá-la como um exemplo de classe hospitalar, embora seja uma proposta vinculada à oferta de Educação Básica a crianças e adolescentes durante tratamento oncológico.

hospitalar, seria o relatório elaborado pelo professor que o atende. (BRASIL, 2001, art. 13, 14; 2002, p. 9)

Destarte, se houver 'classificação e enturmação' será, muito provavelmente, uma iniciativa, hipotéticamente, do próprio professor/equipe de profissionais da educação, haja vista que o que está posto em evidência é a necessidade de uma avaliação processual e diferenciada. O que tem muito sentido no hospital, sobretudo, devido ao fato de que a rotatividade de alunos é bastante grande, assim como são variáveis as faixas etárias, séries, currículos de origem, entre outros aspectos, conforme problematizaram Nakagome, Oliveira e Watanabe (2009).

Entre classe hospitalar, atendimento escolar hospitalar, escola hospitalar, escola no hospital e pedagogia hospitalar, é recorrente também o uso de expressões como atendimento pedagógico hospitalar e atendimento pedagógico-educacional hospitalar. De uma forma geral, adotamos, nesta dissertação, a posição de que o compromisso do professor no hospital deve ser o de não olvidar-se de sua responsabilidade – autoridade, no sentido arendtiano –, frente à oferta educacional, o que implica diretamente na consolidação do direito à Educação Básica.

Diante das questões abordadas, percebemos que a preocupação com a oferta educacional em hospitais já perpassou a produção de diversos autores e, nessas condições, isto é, ainda que em alguns momentos tenham tido objetivos similares, não houve unidade na opção terminológica. Quiçá, a coexistência entre expressões e usos como atendimento pedagógico hospitalar, atendimento pedagógico-educacional hospitalar, atendimento escolar hospitalar, escola no hospital, escola hospitalar, classe hospitalar e pedagogia hospitalar se justifique por tratar-se de um campo ainda em construção, em busca de legitimação. Sendo assim, não nos opomos diretamente a nenhuma das terminologias, ainda que reconheçamos que a expressão atendimento pedagógico hospitalar e pedagogia hospitalar, em alguns casos, acabou sendo utilizada para contemplar todo tipo de

atividade desenvolvida em hospitais, incluindo-se aí aquelas cujo cerne estava muito mais centrado no caráter lúdico e/ou na abordagem de aspectos atrelados ao âmbito terapêutico sem necessariamente atrelar-se à questão da oferta educacional formal.

Por outro lado, parece pertinente reconhecer que há um esforço de sistematização no tocante a esse aspecto. Uma evidência disso seria a ênfase e o tempo que já fora dedicado à revisão dessa nomenclatura. Destarte, apontamos apenas que os termos atendimento escolar hospitalar, escola hospitalar e escola no hospital, por revelarem uma opção nítida pela temática da oferta à Educação Básica, figuram como expressões/conceitos com os quais mais nos identificamos.

A fim de aprofundar a reflexão acerca das diversas facetas que dão forma à cultura escolar, propomo-nos, em relação ao próximo capítulo, a ampliar a análise sobre como os pesquisadores em Educação têm significado a prática pedagógica desenvolvida em ambiente hospitalar e quais têm sido as indagações norteadoras de suas investigações.

Capítulo II – PANORAMA DO DEBATE ACADÊMICO NACIONAL

(...) Faça perguntas sem medo
não te convenças sozinho
mas vejas com teus olhos.
Se não descobriu por si
na verdade não descobriu.

Confere tudo ponto
por ponto - afinal
você faz parte de tudo (...)

Aponte o dedo, pergunta
que é isso? Como foi
parar aí? Por quê?
Você faz parte de tudo.

Aprende, não perde nada
das discussões, do silêncio.
Esteja sempre aprendendo
por nós e por você.

Você não será ouvinte
diante da discussão,
não será cogumelo
de sombras e bastidores,
não será cenário
para nossa ação.

(**Bertolt Brecht: 2000)**

Levando-se em conta o objeto de estudo da presente dissertação, isto é, a cultura escolar desenvolvida em ambiente hospitalar e partindo do pressuposto de que esta se consolida, em certo sentido, por meio da inter-relação, processos de rupturas e continuidades entre teoria, legalidade e prática (Vinão Frago, 1998, 2003), almejamos, neste capítulo, apresentar uma problematização acerca da produção científica nacional nessa área. Em outras palavras, pretende-se trazer à tona o âmbito da teoria a fim de compreender e identificar aspectos que têm contribuído para dar forma à cultura escolar hospitalar.

Nesse sentido, cabe ressaltar que a revisão bibliográfica realizada ao longo desta investigação permitiu a identificação e o recolhimento de um conjunto expressivo de fontes. A apresentação desses materiais - dissertações, teses, artigos, anais de congressos e livros -, é um dos cernes deste capítulo e revela o esforço pioneiro de trazer à tona um conjunto de documentos que contrasta com a recorrente afirmação de que a produção acadêmica no âmbito da educação em ambiente hospitalar no Brasil é acentuadamente escassa, embora reconheçamos, evidentemente, que se trata de um campo ainda recente no âmbito dos estudos educacionais.

Este capítulo tem como objetivo central apresentar uma primeira catalogação desses materiais e, em um segundo momento, uma problematização centrada na classificação temática, descrição e análise, ainda que em forma de síntese, de um conjunto de dissertações de mestrado produzidas entre 1989 e 2008.

Tomamos como referência, ainda, a asseveração de Sposito (2002:7) no sentido de que "A produção de conhecimento na área de Educação, sobretudo aquela derivada dos programas de pós-graduação, demanda intensificação de estudos que permitam aferir sua trajetória, realizar avaliações críticas e propor novas possibilidades de investigação".

Cabe evidenciar, no entanto, que em virtude dos objetivos delimitados para esta pesquisa, não problematizaremos todas as fontes encontradas e, tampouco, desenvolveremos uma análise exaustiva dos documentos que selecionamos como parte de nosso *corpus*, isto é, as dissertações de mestrado desenvolvidas nessa área.

Por outro lado, intentando seguir as trilhas apontadas pela poesia de Brecht, pretende-se indagar, conferir, questionar, aprender com as discussões e silêncios e, acima de tudo, não ser um mero ouvinte.

2.1 Apresentação das fontes

Conforme mencionado anteriormente, dentre os materiais com os quais nos deparamos ao longo desta investigação, destacam-se dissertações, teses, artigos, anais de reuniões científicas, monografias de conclusão de curso e livros. À exceção dos trabalhos de conclusão de curso, apresentaremos, por meio de tabelas que seguem anexas, as referências das produções nacionais encontradas.

No tocante às dissertações (vide Fontes consultadas – Dissertações: 1989-2008), há que se mencionar que não selecionamos apenas àquelas que se dedicam prioritariamente ao atendimento escolar em ambiente hospitalar, haja vista que incorporamos também um total de doze produções divididas entre as seguintes temáticas: escolarização de crianças e adolescentes com doenças crônicas; impacto do câncer sobre a vida da população infanto-juvenil; desenvolvimento de atividades lúdicas em ambiente hospitalar, conforme apontado no Quadro 2, página 7, desta dissertação. A justificativa para tal inserção remete ao fato de que pareceu necessário, levando-se em conta os objetivos e o próprio objeto deste trabalho, intentar desvelar textos e temáticas que têm figurado como questões motivadoras no próprio debate acadêmico até então consolidado.

Em relação às teses de doutorado (vide Fontes consultadas – Teses de Doutorado), foram identificadas dez produções, datadas entre os anos 2000 e 2008, que se aproximam à temática investigada. Mais precisamente, seis delas remetem, a partir de perspectivas muitas vezes bem distintas, a atendimentos pedagógicos desenvolvidos em hospitais. Outras duas, da área da Psicologia, tomam como objeto de estudo crianças e adolescentes em tratamento de câncer e ainda que não tenham como cerne de sua proposta problematizar a questão da escolarização, aproximam-se sobremaneira desse aspecto. Por fim, há um trabalho voltado ao atendimento pedagógico domiciliar, centrado, portanto, na escolarização da criança enferma e uma produção dedicada ao desenvolvimento

de atividades lúdicas como recurso para intervenção psicológica junto a crianças com câncer.

No tocante a artigos científicos (vide Fontes consultadas – Artigos Científicos), apresentamos um conjunto formado por 55 textos, os quais foram produzidos entre 1997 e 2008. Quanto aos livros (vide Fontes Consultadas - Livros), foram encontradas nove produções publicadas entre 1997 e 2008 e, em relação aos Anais de reuniões científicas (vide Fontes Consultadas – Anais de reuniões científicas), tais como Encontros e Fóruns nacionais, destacamos o material oriundo de quatro encontros promovidos entre os anos de 2000 e 2006.

2.2 Problematizando as dissertações

Por meio deste subitem, almeja-se traçar um panorama do debate acadêmico nacional dedicado à temática ora investigada. Para tanto, tomamos como referência todas as dissertações de mestrado produzidas entre 1989 e 2008.

O trabalho com essas fontes revela um esforço de classificação, descrição e análise - ainda que sucinta - com o intuito de identificar as temáticas mais abordadas e as questões norteadoras de tais produções. Com isso, ou seja, ao trazer à cena a contribuição de outros pesquisadores, acreditamos poder colaborar para a produção de um Estado de Conhecimento sobre o tema da educação em âmbito hospitalar, servindo, inclusive, como um ponto de partida para futuros estudos.

De um modo geral, por meio de um trabalho aparentemente técnico de apresentação de bibliografia, unidades de pesquisa e pesquisadores, aproximamo-nos do desafio de fazer emergir uma primeira sistematização da produção acadêmica neste campo.

Assim, é válido destacar que a primeira produção acadêmica brasileira acerca da temática pesquisada é a dissertação de mestrado intitulada

Hospitalização escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente, datada de 1989, desenvolvida na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul por Maria Margarida Teixeira Mugiatti. Trata-se da investigação de uma assistente social que atuava há 15 anos em dois hospitais na cidade de Curitiba e, diante de sua experiência, não apenas percebe a importância da oferta educacional a escolares em situação de hospitalização, mas também se mobiliza a fim torná-la uma realidade. Para tanto, elabora um projeto, denominado Hospitalização Escolarizada, e busca apoio/recursos humanos e financeiros a fim de consolidá-lo.

Ao apresentar suas motivações frente ao objeto de pesquisa, declara:

> A escolha do tema, referente ao escolar-doente, foi ditada pela sensibilidade da autora, ante a relevância do problema em questão; inúmeras foram as tentativas anteriores para o estabelecimento de articulações políticas, estas referendadas pela Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro (...). Somente há pouco tempo foram facilitados os caminhos para a consecução do pretendido objetivo. (Mugiatti, 1989:vii)

A pesquisadora centra sua discussão na relação entre saúde e educação, tomando como ponto de partida a necessidade da garantia desses dois direitos básicos. Ao mesmo tempo, evidencia o desafio referente à possível consolidação de práticas concomitantes e tão díspares em único espaço. Sua proposta, portanto, passa a ser buscar meios para conciliar esses dois interesses, cujo objetivo maior é evitar a ruptura do tratamento e a evasão escolar. Nesse sentido, o nome do projeto desenvolvido pela autora, ou seja, Hospitalização Escolarizada, reflete bem o sentido de sua proposição, isto é, que dentro dos hospitais fosse ofertado também o acesso à escolarização.

Sua produção pioneira traz à tona aspectos bastante similares em relação aos desafios das posteriores implantações de escolas hospitalares no Brasil. Em outras palavras, inaugura um conjunto de produções que revela que muitos dos sujeitos engajados na defesa de uma oferta educacional em hospital são os próprios funcionários desses espaços que, por meio de iniciativas geralmente

individuais, buscam criar alternativas e parcerias com o objetivo de consolidar tais atendimentos.

A fim de divulgar e problematizar o conjunto de dissertações brasileiras que encontramos ao longo desta pesquisa, optamos por apresentá-las a partir de uma divisão por núcleos temáticos. Assim, destacamos os seguintes eixos: formação de professores; experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais; uso de novas tecnologias, em especial dos ambientes virtuais de aprendizagem, como recurso pedagógico a ser empregado em hospitais; relação entre a escola hospitalar e a escola de origem do aluno hospitalizado e/ou em tratamento de doença crônica; o aluno da escola hospitalar; o professor da escolar hospitalar; escolarização e doenças crônicas; os usos e efeitos de atividades lúdico-pedagógicas segundo análise de profissionais da área da saúde; e o impacto do câncer na vida de crianças e adolescentes a partir da perspectiva de psicólogos.

Tabela 4: Dissertações – Divisão a partir de núcleos temáticos

Tema	*Quantidade*	*Período*
Formação de Professores	*12*	1998 - 2008
Experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais	*11*	1989 - 2008
Relação entre escola hospitalar e escola de origem	2	2002 - 2007
O aluno da escola hospitalar em cena	*2*	2003 - 2007
O professor da escola hospitalar em debate	*3*	2008
Pedagogia Hospitalar e uso de novas tecnologias	*5*	2007 – 2008
Escolarização de crianças com doenças crônicas	*2*	1992 - 2005
Impacto do câncer na vida de crianças e adolescentes	*7*	1997 - 2008
Atividades lúdicas em ambiente hospitalar	3	2001 - 2008
Outros	1	2001

2.2.1 Formação de Professores

Em relação à formação docente para o trabalho em ambiente hospitalar, ressaltamos as contribuições de Matos (1998), Amaral (2001), Foggiatto (2002), Calegari (2003), Covic (2003), Fontes (2003), Menezes (2004), Linheira (2006), Pereira (2006), Santos (2008), Gabardo (2002), Funghetto (1998). A fim de melhor organizar a apresentação dessas investigações, apontamos, por meio da tabela abaixo, uma síntese de seus títulos, dos programas e/ou linhas de pesquisa em que foram desenvolvidas, assim como a universidade a qual estão vinculadas.

Tabela 5: Formação de Professores

Autor	***Título***	***Programa/ Linha de Pesquisa***	***Instituição***	***Ano***
MATOS, E. L. M.	*O desafio do professor universitário na formação do pedagogo para a atuação na educação hospitalar*	*Mestrado em Educação*	*PUC-PR*	*1998*
FUNGHETTO, S. S.	*A doença, a morte e a escola. Um estudo através do imaginário social.*	*Mestrado em Educação*	UFSM	*1998*
AMARAL, D. P.	*Saber e prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro*	*Mestrado em Educação*	UNESA	*2001*
CALEGARI, A. M.	*As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar*	*Mestrado em Educação – Aprendizagem e Ação Docente*	UEM	*2001*
GABARDO, A. A.	*Classe hospitalar: Aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital*	*Mestrado em Psicologia*	*UFSC*	*2002*
COVIC, A. N.	*Atendimento pedagógico*	*Mestrado em*	PUC-SP	*2003*

	hospitalar: Convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de educadores	*Educação – Currículo*		
FONTES, R. S.	*A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital*.	*Mestrado em Educação*	*UFF*	*2003*
MENEZES, C. V. A	*A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de Clínicas da UFPR*	*Mestrado em Engenharia da Produção – Mídia e Conhecimento*	*UFSC*	*2004*
LINHEIRA, C. Z.	*Ensino de ciências na classe hospitalar: um estudo de caso no Hospital Infantil Joana de Gusmão*	*Mestrado em Educação Científica e Tecnológica*	*UFSC*	*2006*
FOGGIATTO, J. A. A.	*Ensino-aprendizagem de Matemática em classe hospitalar: uma análise da relação didática a partir da noção de contrato didático*.	*Mestrado em Educação Científica e Tecnológica*	*UFSC*	*2006*
PEREIRA, M. Q.	*Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar: Estudo de caso no Hospital Universitário Santa Maria*.	*Mestrado em Educação*	UFSM	*2006*
SANTOS, D.	*Aprendizados adquiridos no hospital: Análise para um ensino de ciências na classe hospitalar*	*Mestrado em Educação Científica e Tecnológica*	*UFSC*	*2008*

Ainda que partam de uma temática aqui identificada como comum, as perspectivas adotadas por esse grupo tão heterogêneo – inclusive quanto a sua própria formação (Ver Tabela 3) e experiência profissional – são bastante amplas. Fato que acreditamos ser significativo inclusive para compreender a diversidade de posições e discursos que produziram e que tanto dinamizam o debate acerca do trabalho do professor em âmbito hospitalar.

Tabela 6: Formação inicial dos pesquisadores

Formação inicial	Quantidade de profissionais
Pedagogia -Educação Especial	5 2
Matemática	1
Física	1
Ciências Biológicas	2
Psicologia	1

Cabe ressaltar que o trabalho de Matos (1998), *O desafio do professor universitário na formação do pedagogo para a atuação na educação hospitalar,* e Menezes (2004), *A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de Clínicas da UFPR,* incidem especificamente acerca da formação de pedagogos para atuação em ambiente hospitalar, enquanto os de Amaral (2001), *Saber e prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro*, Covic (2003), *Atendimento pedagógico hospitalar: Convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de educadores,* e Pereira (2006), *Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar: Estudo de caso no Hospital Universitário Santa Maria*, versam sobre a formação de professores de um modo geral.

Ainda nesse sentido, é válido evidenciar que as pesquisas de Foggiatto (2006), *Ensino-aprendizagem de Matemática em classe hospitalar: uma análise da relação didática a partir da noção de contrato didático*, Linheira (2006), *Ensino de ciências na classe hospitalar: um estudo de caso no Hospital Infantil Joana de Gusmão,* e Santos, (2008), *Aprendizados adquiridos no hospital: Análise para um ensino de Ciências na classe hospitalar*, não tomam diretamente como objeto de estudo a formação docente, mas sim o ensino e aprendizagem, no primeiro caso, de Matemática, e nos dois últimos de Ciências, ambos no contexto da escolarização em hospitais. Por tratar-se de produções que privilegiam a relação com o saber e, portanto, revelam aspectos importantes para uma agenda docente em tal *lócus*, as tomamos como referência e optamos por agrupá-las, neste trabalho, no item formação de professores.

Compondo o *corpus* ora investigado, destacamos, ainda, a produção de Calegari (2003), *As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar,* que embora também não tome como objeto de estudo explicitamente a formação docente, acaba por apresentar indicativos, de certa forma, acerca da atuação do pedagogo em tal ambiente.

Ainda nessa última perspectiva, isto é, buscando evidenciar produções centradas no estudo de propostas e/ou reflexões sobre os sentidos/objetivos da educação em ambiente hospitalar, ressaltamos as dissertações de Fontes (2003), *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital,* de Funghetto (1998), *A doença, a morte e a escola. Um estudo através do imaginário social*, bem como de Gabardo (2002), *Classe hospitalar: Aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital.* Em linhas gerais, tomando como referência o escopo dos argumentos dessas obras, é plausível inferir a defesa da necessidade da atuação e da própria formação do professor contemplar aspectos nitidamente associados ao processo da humanização em saúde.

Diante dessas breves considerações iniciais, é possível vislumbrar uma subdivisão temática no conjunto das investigações ora selecionadas como representativas do debate sobre a formação de professores.

Tabela 7: Subdivisão temática do Núcleo 1 – Formação de Professores

Currículo	3
Formação do pedagogo	2
Indicativos para formação de professores	2
Sentidos e objetivos da educação em ambiente hospitalar	5

O contato com essas produções permitiu a identificação de trabalhos que priorizaram a temática da oferta educacional em ambientes díspares da escola regular. Assim, ressaltamos, em um primeiro momento, as pesquisas que buscaram problematizar alguns desafios e possibilidades da atuação docente no hospital, sem perder de vista o compromisso com a oferta à Educação Básica, dentre as quais destacamos Amaral (2001), Covic (2003), Linheira (2006), Foggiatto (2006) e Santos (2008).

Amaral (2001) investiga o trabalho de professoras de quatro classes hospitalares vinculadas à secretaria municipal de educação do Rio de Janeiro. Embora parta do pressuposto de que se trata de uma modalidade de educação não formal, defende o caráter pedagógico-educacional inerente às classes hospitalares, bem como a formulação de programas de educação continuada para os docentes que atuam em tais espaços.

Covic (2003), por sua vez, ressalta os objetivos e desafios inerentes à implantação do Projeto Escola Móvel-Aluno Específico, uma proposta engajada na garantia da continuidade da escolarização de crianças e adolescentes com câncer e, *pari passu*, um *lócus* de formação de professores para atuação nesse cenário.

Nesse sentido, enfatiza, sobretudo, a importância de o professor ser um investigador de sua própria prática e, consequentemente, do ambiente em que atua.

Ainda nessa vertente, consolidam-se as investigações de Foggiatto (2006) e Linheira (2006), ambas preocupadas com o currículo a ser desenvolvido nas escolas hospitalares. De Foggiatto, há que se mencionar a contribuição valiosa sobre o ensino de Matemática, problematizando-o a partir de aspectos teórico-metodológicos vinculados a tal campo de conhecimento. Outro dado significativo é o modo como questiona a recorrente vitimização da criança e adolescente hospitalizados, em outras palavras, explicita aquilo que muitos parecem ignorar: o estado emocional debilitado não é exclusividade de alunos hospitalizados, haja vista que não é raro encontrar alunos na escola pública em condições emocionais até mais críticas que aqueles que estão no próprio hospital.

> Não podemos deixar de ressaltar que a debilidade emocional também é um outro fator característico e constante no dia-a-dia desses alunos. Mas ao observar a realidade em muitas escolas, principalmente as públicas e de periferia (...), foi possível constatar que o emocional desses alunos é, às vezes, muito mais debilitado do que o de alunos hospitalizados, devido a agressões físicas e morais sofridas em casa, entre outras dificuldades. Assim, não queremos aqui subjugar este fator importante que afeta a aprendizagem, mas mostrar/apontar que ele também está presente fora do hospital, em alunos que freqüentam classes regulares. (Foggiatto, 2006: 7)

Reiteramos que não se trata de menosprezar o sofrimento alheio, simplesmente parece fundamental rever a representação de aluno criada por aqueles que defendem que no hospital a escolarização deve ser preterida, ao passo que o docente deveria assumir funções comumente realizadas por psicólogos, como abordaremos mais adiante.

Linheira (2006) enfoca as possibilidades do desenvolvimento do currículo de Ciências no hospital enfatizando a educação formal como um direito a ser assegurado não apenas nos bancos escolares. Realça o compromisso do professor com a formação de cidadãos críticos, enfatizando, por exemplo, o papel

da alfabetização científica e conclui que é importante considerar o contexto hospitalar no ensino de Ciências, incorporando e relacionando-o ao currículo a ser desenvolvido.

Santos (2008) parte de pressupostos similares ao de Linheira (2006), nesse sentido, também traz à tona a questão da alfabetização científica e dos modos de aprender. No entanto, enquanto Linheira propõe, em alguns momentos, que se articule o que há no contexto hospitalar e pode ser associado ao currículo de Ciências/série do aluno atendido, Santos (2008) dá uma ênfase ainda maior ao próprio contexto hospitalar. Nesse sentido, verifica que muitos aprendizados acerca de doenças e seus tratamentos ocorrem em tal espaço, em geral, por meio da interação entre o paciente e a equipe saúde. Assim, propõe uma reflexão sobre o ensino de Ciências na classe hospitalar vinculando-o a aspectos notadamente presentes em tal *lócus*.

A defesa para que a prática pedagógica seja centrada nas demandas do contexto hospitalar é uma premissa bastante recorrente na produção acadêmica nacional e ultrapassa a própria temática das possibilidades do ensino de Ciências voltado a tal ambiente. Assim, é possível identificar um conjunto de dissertações que defende uma educação atenta e, muitas vezes, mais que isso, até mesmo centrada no âmbito terapêutico. Destarte, ainda que não neguem a importância da escolarização, muitos pesquisadores priorizam discutir o trabalho do professor atrelado às necessidades inerentes à condição de paciente/enfermo do público-alvo em questão. Exemplo disso seriam as investigações de Matos (1998), Calegari (2003), Funghetto (1998), Gabardo (2002) e Fontes (2003).

Matos (1989), apoiada em literatura sobre Pedagogia Hospitalar, essencialmente nas produções espanholas[24], propala a necessidade de se consolidar cientificamente tal área no Brasil e, para tanto, busca problematizar os desafios do professor universitário para a formação de pedagogos. Embora sua investigação seja pioneira nesse aspecto e se estruture a partir de uma

[24] Cf., por exemplo, González Simancas e Polairo-Lorente (1990).

experiência que privilegia a escolarização[25], enfatiza o preparo para uma atuação que concilie escolarização e outras atividades pedagógicas em prol do âmbito terapêutico. A ênfase dedicada a questões como a valorização do presente (‘pedagogia do presente/do imediato') e a prática voltada ao resgate da auto-estima e bem-estar, que de tão positivas favoreceriam a recuperação, aliadas à simples menção sobre a necessidade de liberação parcial de planos de estudo (Matos, 1998: 56-57) trazem à tona a defesa de novos requisitos, desafios e sentidos para a formação e atuação do pedagogo, apontando, assim, a suposta especificidade do trabalho docente no hospital.

Calegari (2003) elege como temática central a interrogação sobre "como a atuação do pedagogo pode contribuir para o bem-estar da criança doente" (Calegari, 2003: 9). Seu texto se estrutura a partir da preocupação em desvelar a possibilidade da atuação do pedagogo intervir sobre o impacto da hospitalização, prevenindo, assim, situações como ansiedade, depressão, solidão, busca de proteção, atrasos de ordem emocional e cognitiva (Idem: 10-11). A pesquisadora também toma como referencial teórico Simancas e Lorente (1990), figurando como mais uma entusiasta da pedagogia hospitalar como “pedagogia do presente, do momento” (Calegari, 2003: 73). Logo, chega a ressaltar que “é correto afirmar que Pedagogia Hospitalar está mais relacionada com a saúde e com a vida da criança do que com sua instrução e aprendizagem" (Ibidem).

Conforme pretendemos destacar, o impacto de leituras que enfatizam a atuação do professor em prol do tratamento terapêutico tem influenciado, sobremaneira, produções nessa área. Dentre tantos outros possíveis exemplos, estão as investigações de Gabardo (2002), Gonçalves (2001) e Funghetto (1998).

Gabardo (2002) - cujo cerne de sua dissertação se estrutura 38 páginas - ao deparar-se com uma prática pedagógica que privilegia a garantia do direito à educação básica, isto é, onde a temática da doença e hospitalização só eram

[25] Matos desenvolve sua pesquisa tomando como referência o projeto de Hospitalização Escolarizada que, por sua vez, foi o objeto de estudo e proposta de intervenção de Mugiatti, no final dos anos 80, conforme mencionamos no início deste capítulo.

abordadas pelos professores a partir da manifestação de interesse por parte dos alunos, conclui que há um despreparo para a atuação docente em hospitais. Ao discorrer sobre o comportamento do professor investigado, apregoa que: “por despreparo ou falta de capacitação adequada, agiu como se estivesse na escola regular, sem considerar o contexto hospitalar, muito diferente de um contexto de sala de aula regular”. (Gabardo, 2002: 6)

E ressalta, ainda, que

> Considerando que dentre as funções do professor que atua na classe hospitalar, está a de auxiliar a criança na sua adaptação no hospital e, a partir da sua inserção na classe, contribuir para a sua recuperação, sugerir que se discuta questões referentes à doença ou à hospitalização pode propiciar ao aluno uma maior compreensão e entendimento da sua realidade atual, permitindo que lide com sua doença de forma menos traumática. (Ibidem:.30-31).

Nesse sentido, defende cursos de formação específica a fim de que os professores tenham referenciais para atuar adequadamente dentro de hospitais. Aspecto que a própria pesquisadora também não define, não aprofunda, quiçá em razão da brevidade de seu texto.

No caso de Gonçalves (2001), a meta de sua pesquisa foi analisar experiências vivenciadas por crianças - entre 10 e 13 anos - no interior de um hospital na cidade de Marília, no estado de São Paulo. Para tanto, utilizou-se de atividades pautadas na leitura e produção de textos poéticos, cujo intuito era que os sujeitos investigados expressassem seus sentimentos e sensações a respeito da hospitalização. Nessa perspectiva, concluiu que a poesia, por possibilitar a expressão das crianças em relação a questões como medo, dor, esperança, entre tantos outros, pode contribuir para a ‘recuperação integral' desses sujeitos e, portanto, figura como um recurso pedagógico a ser utilizado nas classes hospitalares.

Funghetto (1998), uma das pesquisadoras pioneiras acerca dessa temática no Brasil, ao investigar o imaginário social da criança com câncer acerca da

doença, morte e escola, também evidencia a importância de se ouvir as sensações e sentimentos dos pacientes a fim de se promover uma escuta atenta as suas reais necessidades. Uma vez mais o foco é bastante próximo ao da terapia e, ainda que ressalte a importância da escola, deixa explícito seu caráter secundário dentro do hospital: "Através do atendimento pedagógico às crianças crônicas, o professor pode também realizar um trabalho de prevenção da repetência escolar, que pode vir a ser decorrente de internações recorrentes e prolongadas." (Funghetto,1998: 84). (grifo nosso)

A nosso ver, o uso do adjunto adverbial 'também', que acompanha o discurso de que o professor pode realizar atendimento pedagógico à criança enferma dentro do hospital revela o papel secundário atribuído à escolarização em tal ambiente. Cabe mencionar que parece que isso se reforça na medida em que a pesquisadora busca justificar que internações recorrentes e prolongadas podem levar à repetência escolar. Dito de outro modo, parece que se explícita uma diferenciação entre atendimento pedagógico e oferta educacional em âmbito hospitalar.

Fontes (2003: 1) elege como indagação central de sua pesquisa "como a educação pode contribuir para a saúde da criança hospitalizada". A partir dessa perspectiva, ressalta que o trabalho docente em hospitais requer uma prática diferenciada da escola regular, exigindo princípios específicos e outros níveis de conhecimento. Conclui, nesse sentido, que se a prática docente for estruturada em uma escuta pedagógica atenta e sensível, colaborará para o resgate da auto-estima e da subjetividade da criança hospitalizada, o que favoreceria diretamente seu bem-estar e promoveria o resgate de sua saúde[26].

Não pretendemos negar a contribuição desses trabalhos, sobretudo quanto à defesa da atuação de professores nas equipes multidisciplinares. Entretanto, o

[26] O termo escuta pedagógica, foi proposto por Ceccim (1997) e figura como referencial teórico não apenas para Fontes (2003) e Gabardo (2002), mas para uma quantidade significativa de pesquisadores brasileiros, sobretudo para aqueles que defendem/justificam a atuação docente no hospital em prol do âmbito terapêutico.

crescente discurso sobre a necessidade de formação específica para o trabalho docente em hospitais demanda uma análise crítica do que tem sido defendido como o papel do professor e da educação em ambiente díspares da sala de aula tradicional.

Menezes (2004), por sua vez, discorre sobre a formação do pedagogo para atuar em hospitais ressaltando a necessidade dos cursos de Pedagogia propiciarem uma formação mais ampla. Ao dedicar-se à análise de relatórios de alunas bolsistas e voluntárias em um curso de extensão universitária, reafirma a importância da participação das instituições de ensino superior diante de tal demanda. Além disso, apóia-se em Viktor (2003), conforme apresentamos anteriormente, ao afirmar que "uma das razões para o desenvolvimento acanhado das classes hospitalares no Brasil é a falta de profissionais qualificados" (Menezes, 2004: 22). Logo, apregoa que o trabalho docente em hospital exige uma formação específica que contemplaria, em linhas gerais, uma ênfase na interdisciplinaridade, sobretudo no tocante à aproximação ao campo da saúde, aliada a um preparo psicológico específico para o enfrentamento do ambiente hospitalar (Ibidem:.23).

Pereira (2006), por outro lado, aborda uma temática cada vez mais presente no contexto da formação de professores, isto é, a importância/valorização dos saberes individuais e da própria história de vida desses profissionais. Embora aborde questões relevantes, sua pesquisa deixa em aberto o que haveria de tão específico (ou não) no trabalho docente desenvolvido em hospital. Enfim, deixa lacunas, uma vez que se propôs a investigar as especificidades dos saberes/vivências de uma professora para articulá-los às necessidades também supostamente específicas do trabalho a ser desenvolvido em tal ambiente, elo que, ao fim, acaba não sendo evidenciado em sua argumentação.

2.2.2 Experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais

Dentre as dissertações nacionais produzidas entre 1989 e 2008, isto é, dentre as fontes secundárias que formam parte do *corpus* desta investigação, foi possível identificar um conjunto de estudos sobre experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais. Trata-se de documentos reveladores das dificuldades de implantação de muitas das escolas hospitalares e, nesse sentido, evidenciam o próprio papel de muitos dos pesquisadores, haja vista que, em diversos casos, esses sujeitos figuram como os responsáveis por tal iniciativa.

Esses materiais, muitas vezes, figuram como testemunhos indiretos da presença maciça de voluntários, bem como da escassa parceria do poder público em relação às escolas hospitalares, sinalizando, portanto, a dificuldade na captação de recursos e manutenção desses atendimentos. Por outro lado, são significativos por trazerem à tona os referencias teóricos e/ou objetivos que subsidiam as práticas pedagógicas de parte significativa das escolas hospitalares brasileiras já investigadas. São representantes desse grupo as produções de Mugiatti (1989), Ribeiro (1993), Borges (1996), Ortiz (2002), Justi (2003), Souza (2003), Sousa, F. (2005), Olanda (2006), Zardo (2007), Ramos (2007), Silva (2008), além da já mencionada dissertação de Covic (2003)[27].

[27] Classificamos o trabalho de Covic (2003), primordialmente, no núcleo formação de professores. Há que se ressaltar, no entanto, que sua produção figura como um testemunho direto do processo de criação e implantação do Projeto Escola Móvel-Aluno Específico, aspecto que retomaremos de modo mais detalhado no capítulo 3.

Tabela 8: *Experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais*

Autor	***Título***	***Programa/Linha de Pesquisa***	***Instituição***	***Ano***
MUGIATTI, M. M. T. F.	*Hospitalização escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente*	*Mestrado em Serviço Social*	*PUC-RS*	*1989*
RIBEIRO, M. J.	*O atendimento à criança hospitalizada: Um estudo sobre serviço recreativo-educacional em enfermaria pediátrica*	*Mestrado em Educação – Psicologia Educacional*	*UNICAMP*	*1993*
BORGES, M. A.	*Criação e implantação de um serviço pedagógico ambulatorial para portadores de doenças crônicas do sangue*	*Mestrado em Educação – Metodologia do Ensino*	*UNICAMP*	*1996*
GONÇALVES, A. G.	*Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados*	*Mestrado em Educação*	*UNESP*	*2001*
ORTIZ, L. C. M.,	*Classe hospitalar: reflexões sobre uma práxis educativa*.	*Mestrado em Educação*	*UFSM*	*2002*
JUSTI, E. M. Q.	*Atendimento pedagógico ao aluno com necessidades especiais internado em pediatria de queimados: relato de experiência*	*Mestrado em Educação*	*UFPR*	2003
SOUSA, F. M.	*A escola hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento psicopedagógico escolar com crianças hospitalizadas por tempo prolongado*.	*Mestrado em Educação*	UFPI	2005

OLANDA, O. F. J.	*O currículo em uma classe hospitalar: estudo de caso no Albergue Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará*	*Mestrado em Educação – Currículo e Formação de professores*	UFPA	*2006*
ZARDO, S. P.	*O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural*.	*Mestrado em Educação – Educação Especial*	*UFSM*	*2007*
SILVA, J. M. A.	*Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares – O caso do Hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini*.	*Mestrado em Educação*	*UNICAMP*	*2008*
SOUZA, K.	*Uma ação pedagógica entre a vida e a morte: o caso da escolaridade emergencial das crianças do Hospital do Câncer em Manaus-AM*	*Mestrado em Educação*	UFAM	2003

Tomando como referencial teórico-metodológico a pesquisa em história e buscando atentar para o fato de que os documentos apresentam uma série de possibilidades e evidências para as quais o pesquisador deve estar atento (Le Goff, 1996; Marc Bloch, 2001; Thompson, 1985), entendemos esse conjunto de produções como fontes reveladoras dos impasses relacionados à consolidação dessas experiências, permitindo, inclusive, uma primeira aproximação à

comparação desses diversos aspectos em âmbito nacional, haja vista o alcance territorial dessas investigações[28].

Cabe ressaltar que das onze dissertações ora evidenciadas, apenas duas das autoras não possuíam vínculo direto com o *lócus* investigado, trata-se, mais especificamente, da pedagoga Juliana Motta de Assis Silva, autora de *Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares – O caso do Hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini* (2008, Unicamp), bem como de Sinara Pollom Zardo, cuja investigação incidiu sobre *O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural* (2007, UFSM).

No entanto, é pertinente considerar que ambas, desde o período de graduação em Pedagogia, tiveram contato com esse campo de atuação. Prova disso seria o trabalho de conclusão de curso de Silva, intitulado *Atendimento Pedagógico-educacional em classes hospitalares: um estudo de caso no Hospital das Clínicas da Unicamp* (Unicamp, 2002) e o fato de que Zardo participou de projetos como *Brinquedoteca hospitalar: uma alternativa de atenção à criança* (2001-2002), *Inteligências Múltiplas: desenvolvendo potencialidades em classe hospitalar* (2003-2004), além de ter realizado um curso de especialização em Gestão Educacional que culminou na monografia *O processo de gestão educacional da classe hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria: uma abordagem etnográfica* (2006), ambos desenvolvidos pela Universidade Federal de Santa Maria[29].

Há, por outro lado, pesquisadoras que atuavam em hospitais e decidem engajar-se em uma atuação em prol da oferta educacional em tal ambiente, como é o caso da assistente social Margarida Maria Teixeira Mugiatti que, conforme já

[28] Identificamos tal possibilidade como um recurso extremamente importante para ampliar o debate acerca do tema ora investigado. Entretanto, diante das limitações inerentes à produção e objetivos já delimitados para esta dissertação não nos dedicaremos a esta tarefa, embora tenhamos o intuito de retomá-la posteriormente.

[29] Esses dados foram obtidos por meio de consulta ao currículo *lattes* das referidas autoras. As observações que fazemos sobre o vínculo/área de atuação das demais investigadoras são fruto, além de consulta ao *lattes*, de suas próprias apresentações veiculadas nas dissertações.

mencionamos é a autora da primeira produção acadêmica nacional a esse respeito, isto é, a dissertação *Hospitalização Escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente* (1989, PUC-RS). Além dela, destacamos a psicóloga Maria José Ribeiro e sua produção intitulada *O atendimento à criança hospitalizada: Um estudo sobre serviço recreativo-educacional em enfermaria pediátrica* (1993, Unicamp).

Faz-se presente ainda, um grupo de professoras com histórico de atuação voluntária em hospitais que decide investigar e/ou tentar implantar atendimentos pedagógicos em tais espaços. Destacamos, por exemplo, o trabalho da pedagoga Elaine Martins Quadrelli Justi, *Atendimento pedagógico ao aluno com necessidades especiais internado em pediatria de queimados: relato de experiência* (2003, UFPR). Tal dissertação tem como objetivo investigar os efeitos do atendimento pedagógico a partir da própria atuação da pesquisadora como professora voluntária em um hospital paranaense. Nesse caso, é possível vislumbrar uma oferta educacional delimitada/direcionada a um único aluno e circunscrita cronologicamente pelo próprio desenvolvimento da pesquisa de mestrado.

Realçamos também produções de sujeitos que almejaram implantar e/ou dar continuidade a determinado atendimento pedagógico, ainda que sob a forma de voluntariado, tal como revela a dissertação da pedagoga Maria Francisca de Sousa, *A escola hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento psicopedagógico escolar com crianças hospitalizadas por tempo prolongado* (UFPI, 2005). Compondo tal quadro, há o trabalho da pedagoga Osterlina Fátima Jucá Olanda, que inicia sua aproximação às atividades pedagógicas desenvolvidas em hospitais também por meio de experiências como voluntária, e, posteriormente, se propõe a investigar um projeto vinculado ao Núcleo de Educação Popular Paulo Freire da UEPA, tarefa que culmina em sua dissertação intitulada *O currículo em uma classe hospitalar: estudo de caso no Albergue Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará* (2006, UEPA).

Ainda em relação a profissionais da educação que se aproximam, como voluntários, do contexto hospitalar a fim de criar e implantar um serviço de atendimento pedagógico, há que se ressaltar a contribuição da pedagoga Borges (1996) e da física Covic (2003). Suas investigações são, de certo modo, testemunhos do compromisso com a oferta educacional, revelando, implicitamente, ao menos a nosso ver, a importância de profissionais da área da educação romperem com práticas meramente assistencialistas. Além disso, sinalizam o compromisso das instituições hospitalares que as acolheram, sobretudo no tocante ao empenho em tornar realidade a oferta de um atendimento de qualidade aos pacientes, o qual inclui o reconhecimento da importância da garantia da educação concomitante ao tratamento médico. Assim, segundo Borges:

> Quando iniciamos nossas observações e nosso trabalho, como voluntária no referido Centro [Centro Integrado de Pesquisa Oncohematológica da Infância/ FCM-UNICAMP], este já contava com profissionais nas áreas de Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Enfermagem, Odontologia e Medicina. A inclusão de um pedagogo em uma equipe de saúde como tal é uma situação pouco comum em nosso país. (Borges, 1996: 1)

Covic, ao rememorar sua primeira visita ao Instituto de Oncologia Pediátrica, destaca:

> Nesse encontro, conhecemos os aspectos físicos do hospital, soubemos que atende crianças e adolescentes das diferentes regiões do Brasil e que esse atendimento é preferencialmente ambulatorial, percebemos a equipe hospitalar dirigindo-se ao paciente de maneira afetuosa e pelo nome, notamos, nos diferentes ambientes a preocupação em manter as crianças e os adolescentes em atividades com jogos, brinquedos, televisão, pinturas e outras atividades apropriadas à idade (...). Sentimos uma comunidade transparente, organizada, coesa e acolhedora. (Covic, 2003: 4)

Outro aspecto fundamental é o modo como explicitam os principais desafios da atuação docente em tal espaço. Ao elencar aspectos diretamente relacionados à implantação do serviço pedagógico, Borges enfatizou

> (...) foi preciso conquistar um espaço físico de trabalho, montar uma estrutura técnica de atendimento, instituir sistemas de avaliação de atendimento, como coleta de dados, protocolos, fichas de evolução e avaliações. Ao lado dessa questão mais ampla do atendimento, tivemos que nos dedicar ao que é especificamente pedagógico, como confecção de materiais didáticos, definição de horários, cronograma de atendimento, acompanhamento escolar dos alunos dentre e fora do CIPOI (Borges, 1996: 2)

O que essas autoras veiculam em suas dissertações é uma espécie de testemunho sobre a criação e implantação dos respectivos serviços pedagógicos que idealizaram. Embora suas propostas sejam distintas, o legado que deixam é a relevância do profissional em educação pesquisar o *lócus* em que atua, suas características peculiares, as necessidades em jogo, a apropriação de referenciais teóricos e metodológicos capazes de subsidiar os sentidos e objetivos daquilo que entendem como direito à educação. Assim, em um primeiro momento, é sobre o estudo das doenças hematológicas e suas possíveis implicações no ensino e aprendizagem, bem como no processo de escolarização do público-alvo atendido no hospital em que atua que Borges principia sua reflexão. Seguindo a mesma trilha, só que nesse caso voltando-se aos desafios do enfretamento às neoplasias, Covic esboça as necessidades, desafios e propostas de intervenção, tornando a oferta educacional no Instituto de Oncologia Pediátrica uma realidade.

É na investigação desse novo *lócus* de atuação docente e do público ali atendido que essas autoras trazem à tona o registro da defasagem escolar de crianças e adolescentes com doença crônica. É apoiada na Antroposofia de Steiner e no Construtivismo de Piaget que Borges (1996) evidencia as cinco propostas pedagógicas que orientam o serviço por cuja implantação fora responsável.

Por fim, é na ênfase do percurso entre a implantação da Escola Móvel e seus dois primeiros anos de funcionamento que Covic (2003) revela o impacto exitoso no contexto da escolarização das crianças e adolescentes atendidos no

Instituto de Oncologia Pediátrica. Outra questão essencial no trabalho dessa pesquisadora são os indicativos para a formação de professores que, ao fim - e assim como o faz Borges -, vão muito além dos muros das enfermarias, configurando-se como contribuições para a formação e prática docente sem limites espaciais.

A pedagoga Leodi Conceição Meireles Ortiz, por sua vez, investigou os processos de implantação e as características gerais do funcionamento de seis classes hospitalares divididas entre as regiões sul, sudeste e centro-oeste do Brasil, em *Classe Hospitalar: reflexões sobre uma práxis educativa* (2002, UFSM). Sua contribuição pode ser considerada como um primeiro panorama, veiculado em uma dissertação de mestrado, centrado nas especificidades desses atendimentos em território nacional[30]. Tal pesquisadora apregoa que sua aproximação a essa temática se deveu ao fato de ter ingressado, em 1995, "no corpo funcional da Universidade Federal de Santa Maria como Técnica em Assuntos Educacionais e ter sido designada a implantar uma modalidade educacional alternativa destinada à crianças em tratamento de saúde no Serviço de Hemato-Oncologia" (Ortiz, Freitas, 2005: 13). Embora em sua dissertação não se atenha apenas a classe hospitalar do Hospital Universitário Santa Maria, com a qual, portanto possuía vínculo, destaca que seu histórico profissional confunde-se com a história daquele *lócus*.

Ressaltamos, também, o trabalho da pedagoga e licenciada em Letras Maria Alice Moura Ramos, professora no Hospital Infantil Menino Jesus, que versou sobre *A história da classe hospitalar Jesus* (UNIRIO, 2007), isto é, trouxe à cena e buscou historicizar o próprio espaço em que atua. Outro exemplo nesse sentido é a contribuição da pedagoga e fisioterapeuta Adriana Garcia Gonçalves, intitulada *Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados* (Unesp, 2001). Gonçalves, na época do seu mestrado, era

[30] É importante ressaltar que os primeiros panoramas nacionais foram realizados por Fonseca (1999) e disponibilizados por meio de artigos. Em tais produções, a ênfase recai na descrição mais geral desses serviços.

professora da classe hospitalar do Hospital das Clínicas de Marília e seu objeto de estudo foi justamente um projeto que desenvolveu, junto a seus alunos, acerca do uso da poesia na classe hospitalar enfatizando sua possível finalidade terapêutica.

Essas investigações podem ser divididas, ainda, em dois subgrupos. O primeiro deles corresponde às pesquisas que priorizaram o histórico da implantação de determinada classe hospitalar. O segundo agrupa as dissertações que se dedicaram ao estudo das práticas pedagógicas desenvolvidas em hospitais.

Tabela 9: Subdivisão temática das dissertações sobre experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais

Histórico da implantação da classe hospitalar	**Estudo das práticas pedagógicas desenvolvidas em hospitais**
MUGIATTI, M. M. T. F. *Hospitalização escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente. (PUC-RS, 1989)*	GONÇALVES, A. G. *Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados*. (UNESP, 2001)
RIBEIRO, M. J. O atendimento à criança hospitalizada: Um estudo sobre serviço recreativo-educacional em enfermaria pediátrica. (UNICAMP, 1993)	JUSTI, E. M. Q. *Atendimento pedagógico ao aluno com necessidades especiais internado em pediatria de queimados: relato de experiência. (UFPR, 2003)*
BORGES, M. A. Criação e implantação de um serviço pedagógico ambulatorial para portadores de doenças crônicas do sangue. (UNICAMP, 1996)	SOUSA, F. M. *A escola hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento psicopedagógico escolar com crianças hospitalizadas por tempo prolongado. (UFPI, 1995)*
ORTIZ, L. C. M. *Classe hospitalar: reflexões sobre uma práxis educativa*. (UFSM, 2002)	OLANDA, O. F. J. *O currículo em uma classe hospitalar: estudo de caso no Albergue Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará. (UFPA, 2006)*
ZARDO, S. P. *O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e*	

cultural. (UFSM, 2007)	
SILVA, J. M. A. *Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares – O caso do Hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini*. (UNICAMP, 2008)	

Por fim, há a dissertação *Uma ação pedagógica entre a vida e a morte: o caso da escolaridade emergencial das crianças do Hospital do Câncer em Manaus-AM* (UFAM: 2003), da pedagoga Kelly Christiane S. de Souza. Tal trabalho ressalta a necessidade da implantação da classe hospitalar na instituição mencionada. Assim, sua produção figura como um intento de levantar a discussão a respeito de uma temática até então aparentemente inédita no estado do Amazonas.

Ao propor um atendimento pedagógico a partir de sua atuação como voluntária e da realização de entrevistas com crianças em tratamento de câncer, seu pais e responsáveis, bem como com médicos oncologistas do Hospital do Câncer de Manaus, chega a conclusão de que esse conjunto de sujeitos reconhece e aponta a necessidade da escola no hospital. Em outras palavras, a autora investiga um espaço em que, de fato, não há um atendimento pedagógico instaurado, assim, sua opção é reforçar não só a existência da legislação e da demanda, mas trazer à cena o interesse da comunidade envolvida.

2.2.3 Relação entre a escola hospitalar e a escola de origem

Tabela 10: Relação entre escola hospitalar e escola de origem

Autor	***Título***	***Programa/Linha de Pesquisa***	***Instituição***	***Ano***
MOREIRA, G. M. S.	*A criança com câncer vivenciando a reinserção escolar: estratégia de atuação do psicólogo*.	Mestrado em Psicologia	USP	2002
DARELA, M. L.	*Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros*	Mestrado em Educação – Ensino e Formação de Educadores	UFSC	2007

Uma das questões-chave no tocante à oferta educacional em ambiente hospitalar vincula-se à parceria entre escola hospitalar e escola de origem. Apesar da relevância, trata-se de um tema pouco explorado na academia até o momento. Das dissertações encontradas, apenas a da pedagoga Maristela Silva Darela, intitulada *Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros* (UFSC, 2007), aborda tal assunto.

Sua investigação incide sobre o modo como a escola regular significa o trabalho realizado na classe hospitalar. Destarte, procura apreender as diferentes percepções de diretores, professores, supervisores e orientadores pedagógicos a partir de cinco escolas de alunos que frequentaram a Classe Hospitalar do Hospital Infantil Joana de Gusmão (SC).

Dentre seus apontamentos, destacamos dois aspectos bastante relevantes. O primeiro refere-se ao fato de que “As escolas desconhecem o trabalho realizado nas Classes Hospitalares, independente de haver estudantes seus que a freqüentam e de terem recebido relatório sobre as atividades desenvolvidas” (Darela, 2007: 87). Segundo a pesquisadora:

> Poucas foram as informações dos profissionais das escolas sobre as Classes Hospitalares. Disseram ter ouvido falar deste trabalho muito sucintamente, através da mídia, desconhecendo os objetivos e (sic) de como se desenvolve. Mesmo através dos contatos feitos com as professoras da Classe Hospitalar e do relatório recebido, ainda referiram-se ao trabalho realizado no hospital como sendo mais vinculado ao atendimento às questões emocionais e as atividades lúdicas. (Ibidem)

O segundo aspecto remete justamente à associação recorrente de que a prática pedagógica no hospital seria o resultado de uma atuação voluntária, assistencialista e centrada no âmbito terapêutico.

> Poucos foram aqueles que não vincularam o atendimento a momentos de descontração, alegria e bem estar, acreditando ser um trabalho voluntário ou ligado a intervenções psicológicas e, até mesmo, sociais, revelando a impossibilidade de verem os objetivos educacionais/escolares acontecerem em outra instituição que não a escola. (Ibidem).

Apesar da constatação desses dados, a autora conclui, a partir de informações coletadas junto a alguns professores, que há um reconhecimento no sentido de que o atendimento pedagógico no hospital possibilita que o estudante acompanhe seu grupo no retorno à escola. E a despeito das dificuldades estabelecidas apregoa que

> O que está em jogo é a cultura escolar, em que as aprendizagens de conteúdos cognitivos são de sua responsabilidade e competência, evidenciando as dificuldades encontradas em instituí-las e legitimá-las em outros espaços. A escola não precisa abrir mão de seu papel, mas reconhecer as ações pedagógicas que se efetivam em outros espaços sociais, que atuam como mediadores de aprendizagem escolares. (Ibidem: 88)

Por outro lado, a fim de compor este núcleo temático, ressaltamos também o valioso trabalho da psicóloga Gisele Machado da Silva Moreira, *A criança com câncer vivenciando a reinserção escolar: estratégias de atuação do psicólogo* (USP, 2002). Ainda que não discorra sobre escolas hospitalares e, portanto, não aborde a relação entre essas instituições, sua dissertação é de uma contribuição

ímpar no sentido de desvelar, a partir das 'vozes' das crianças que se afastaram de suas escolas de origem, os principais desafios enfrentados no contexto de seu retorno àquelas instituições.

Seu texto coloca em evidência questões como preconceito, violência, angústia das crianças pelo conteúdo escolar perdido, medo de reprovação, preocupação em acompanhar o ritmo da turma, além do fato de que muitos desses alunos comparam seu desempenho anterior à doença com o atual. O trabalho de Moreira, portanto, é significativo por revelar o quanto essas crianças preocupam-se com a continuidade do estudo e com o desejo de serem tratados como alunos iguais aos demais.

Tal pesquisa estrutura-se em uma intervenção da pesquisadora em escolas regulares de alunos que fizeram/faziam tratamento contra o câncer. Houve um trabalho informativo com os alunos e professores dessas escolas e, para tanto, utilizou-se o filme "Não tem choro", do Snoopy, um gibi produzido a partir daquele mesmo enredo e um livro chamado *Carta ao Professor de uma criança com Câncer* (Moreira, 2002: 72). Esses materiais foram aliados à promoção de atividades centradas no diálogo e na escrita que, por sua vez, foram analisadas sob referencial teórico pautado na fenomenologia.

Sua dissertação é o testemunho de uma experiência exitosa que traz à tona exemplos de aceitação positiva da criança com câncer na escola, o que, segundo Moreira e alguns dos autores que toma referencial (Treiber et al., 1996; Mabe et al., 1987; Sachs et al., 1980) têm relação direta com o "conhecimento da doença por parte dos demais alunos" (Moreira, 2002: 54).

2.2.4: Aluno da escola hospitalar em cena

Tabela 11: Aluno da escola hospitalar em cena

Autor	***Título***	***Programa/Linha de Pesquisa***	***Instituição***	***Ano***
TRUGILHO, S. M.	*Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada*	*Mestrado em Educação*	*UFES*	*2003*
MARCHESAN, E. C.	*A não-escola: Um estudo a partir dos sentidos atribuídos por jovens com câncer à escola e ao professor hospitalares*	*Mestrado em Ciências Aplicadas à Pediatria*	*Unifesp*	*2007*

A dissertação da assistente social Silvia Moreira Trugilho, *Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada* (2003, UFES,), tem como questão central "compreender qual o sentido da escolaridade para a criança e o adolescente hospitalizados, diante de situação de adoecimento" (Idem: 6). Assim, em seu trabalho, a aprendizagem vinculada ao processo de escolarização no hospital é tomada como uma possibilidade das crianças e adolescentes significarem seu sofrimento, inerente à condição de enfermos, e enfrentarem a situação de internação. Ainda nessa perspectiva, o otimismo trágico aparece definido como "... a capacidade de vencer a dor com esperança, transformando o sofrimento e a tragédia pessoal em uma vitória humana, mesmo na certeza da finitude da vida" (Trugilho, 2003: 81).

Talvez não seja forçoso ressaltar a ênfase dada, em sua produção, à expectativa mórbida[31] no tocante ao quotidiano desses sujeitos, bem como a

[31] A título de exemplo, destacamos que ao longo do seu texto a palavra 'morte' figurou 20 vezes, enquanto 'finitude' foi recorrente em 11 enunciados.

defesa de que a atuação docente esteja centrada na condição de doente e na especificidade que isso representa, em termos de demanda, para a educação. Nessa perspectiva, destacamos as seguintes asseverações:

> As crianças e os adolescentes com os quais (com)partilhei a vivência deste estudo convivem com a finitude à sua espreita. Entretanto, para estes: "A vida com todas as suas limitações e frustrações, merece ser vivida [...]" (Trugilho, 2003, 214)
> O caminho percorrido neste estudo levou-me a pensar na importância da construção de uma teoria educacional, voltada para a condição da criança/adolescente doente/hospitalizada com demandas de escolaridade. Esboçando aqui uma pequena teoria (pensar pedagógico) nesta direção, penso que ela deve contemplar a necessidade humana de um sentido para a vida, preenchendo de significados a classe hospitalar, por meio de conteúdos escolares movidos por valores/virtudes fortalecedores da qualidade do otimismo trágico. Neste contexto, o professor deve possuir/desenvolver atitudes e habilidades, de forma a manter uma relação (com)partilhada com os alunos, construída nas interexperiências da vivência instalada, considerando todas as diversidades implícitas no processo educacional/escolar de crianças e de adolescentes doentes/hospitalizados. (Idem: 210) (grifo nosso)

No que tange ao que estabeleceu como categorias a partir de observações e diálogos com 25 crianças e adolescentes hospitalizados no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (Vitória/ ES), ressalta: a ludicidade, a afetividade e o futuro como o cerne da representação da vivência da escolaridade frente a um contexto de sofrimento inevitável (Idem: 199).

A investigação do psicólogo e licenciado em Letras Eduardo Caliendo Marchesan, intitulada *A não-escola: Um estudo a partir dos sentidos atribuídos por jovens com câncer à escola e ao professor hospitalares* (Unifesp, 2007), por sua vez, buscou apreender os sentidos atribuídos por alunos que estudaram na Escola Móvel-Aluno Específico (IOP – Graacc – Unifesp) ao professor hospitalar e à aprendizagem que ocorre em tal espaço, comparando-os àqueles atribuídos à escola de origem. A partir de uma análise compreendendo 28 entrevistas, o pesquisador aponta que a escola hospitalar é significada fortemente pela ausência de elementos comuns à escola de origem, tais como um ambiente físico próprio, recreio, atividades esportivas, amigos etc. Por outro lado, afirma-se "enquanto

espaço escolar através da ação do professor hospitalar, do vínculo com a escola de origem do aluno e pelo papel representado pelo saber" (Marchesan, 2007:1).

Ao retratarem a escola de origem, o autor apregoa que os alunos evidenciam problemas que caracterizam a educação pública de uma forma geral, como falta de professores, violência, escola de latas, desvalorização da carreira docente, distância no tocante ao que é ensinado e a realidade/interesse dos alunos, entre outros aspectos. Além disso, seu trabalho ecoa como uma espécie de testemunho da dificuldade desses adolescentes em relação ao preconceito por ser portador de câncer, desafio que também se faz presente ao adentrarem na escola (Marchesan: 2007: 312-314).

No tocante à escola hospitalar, o pesquisador evidencia que os alunos a identificam como um espaço cuja função é garantir a continuidade dos estudos durante o tratamento. Isso se consolidaria por meio do vínculo entre escola hospitalar e escola de origem. Além disso, segundo a perspectiva desses alunos, se tal vínculo não existisse, a escola hospitalar não teria razão de ser (Idem: 314-315). Por fim, apontam que esta última é considerada mais aberta e flexível que a escola tradicional, pois não é vista como obrigatória e, ao mesmo tempo,

> é entendida como algo que funciona levando em consideração a necessidade e disposição do aluno-paciente. O estudante tem influência em relação a quando e se a aula vai ocorrer. Por conta das dificuldades da doença e do tratamento, muitas vezes o aluno-paciente não quer ter aula e existe a possibilidade de que ele diga isto e faça valer a sua vontade. Seu estado físico também condiciona a duração da aula. Deste modo, o aluno-paciente influi no tempo da escola hospitalar que passa a funcionar levando em consideração o tempo do próprio estudante. Ao contrário da escola de origem que impõe uma temporalidade específica ao aluno preparando-o, formatando-o no tempo do trabalho, da produção, a escola hospitalar incorpora o tempo do sujeito, de suas necessidades físicas e emocionais. A participação do estudante também se estende às disciplinas que serão trabalhadas. Ele pode escolher que matérias quer ter, orientando esta escolha a partir das dificuldades que tem ou de seus gostos pessoais. (Idem: 315-316)

2.2.5: Professor da escola hospitalar em debate

Tabela 12: Professor da escola hospitalar em debate

Autor	***Título***	***Programa/Linha de Pesquisa***	***Instituição***	***Ano***
TOMASINI, R.	*Pedagogia hospitalar: concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar*	*Mestrado em Educação - Práticas pedagógicas: elementos articuladores*	*UTP*	*2008*
CARVALHO, A. R. R. F.	*A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil.*	*Mestrado em Psicologia Clínica*	*PUC-SP*	*2008*
SCHILKE, A. L. T.	*Representações sociais de ser professor em espaço hospitalar*	Mestrado em Educação	UNESA	2008

A dissertação do pedagogo Ricardo Tomasini, *Pedagogia hospitalar: concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar* (UTP, 2008) tem como questão central investigar "como são as práticas pedagógicas desenvolvidas com crianças e adolescentes em hospitais" (Tomasini, 2008:). Nesse sentido, busca identificar as práticas pedagógicas realizadas por profissionais e/ou voluntários que atuam como pedagogos hospitalares em Curitiba (Idem:.33).

Tomasini apresenta uma síntese do histórico dessas práticas na capital paranaense e reforça a influência da literatura espanhola, sobretudo de González Simancas, Polaino Lorente (1990), como arcabouço teórico da maioria desses profissionais. Evidencia, a nosso ver, quiçá até inconscientemente, que a escolarização no hospital é importante, mas secundária se comparada ao processo de humanização em saúde dada à evidência dedicada a este último

aspecto na própria estrutura de seu texto[32] e por ser algo que podemos inferir que figura como o cerne dos argumentos de parte significativa de seus entrevistados.

O trabalho da psicóloga Ana Rosa Rebelo Ferreira de Carvalho, intitulado *A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil* (PUC-SP, 2008) centra-se em entrevistas realizadas com três professoras que atuam em um hospital público especializado em tratamento oncológico na cidade de São Paulo. De um modo geral, Carvalho (2008: 52-53) evidencia que as professoras significam seu trabalho por meio de um "sentimento de realização, de reconhecimento de atuar em um trabalho gratificante", embora ressaltem "dificuldade de atuar junto ao paciente-aluno" e considerem que o trabalho no hospital extrapola a função de professor tal como esta é concebida na escola regular.

É válido ressaltar que a psicóloga evidencia uma forte relação, presente nas falas das profissionais entrevistadas, entre a prática pedagógica no hospital e a caridade

> Consideramos que esta constante relação entre a função como professora de classe hospitalar e a obrigação em fazer caridade pode acarretar uma mudança no significado que as professoras atribuem ao seu trabalho, fazendo com que a caridade se torne muitas vezes mais importantes do que as atividades das classes hospitalares propriamente ditas (Carvalho, 2008: 77).

Este último aspecto nos parece extremamente relevante, pois é também uma constante na produção de muitos dos pesquisadores que investigam o atendimento pedagógico em hospitais a partir de suas próprias experiências como voluntários.

Outro aspecto significativo que aparece no trabalho de Carvalho é a ideia que as professoras defendem que a atuação no hospital movimenta a questão da

[32] Talvez não seja forçoso ressaltar que o substantivo escolarização aparece 19 vezes ao longo de seu texto – várias delas inclusive adjetivado por 'escolarizada', simbolizando, assim especificamente o nome próprio de uma determinada experiência de atendimento pedagógico oferecido na região. Enquanto isso, o termo humanização figurou em 28 enunciados presentes ao longo do texto.

qualidade de vida, tanto para o aluno quanto para docente, pois segundo as referidas interlocutoras, elas “se sentem bem ao fazer o bem” (Carvalho: 2008: 86).

A dissertação da pedagoga Ana Lúcia Tarouquella Schilke, intitulada *Representações de ser professor em ambiente hospitalar* (Unesa, 2008), incide no intuito de compreender os sentidos atribuídos à identidade docente em espaço hospitalar. Para tanto, toma como ponto de partida uma investigação que realiza com 39 professores hospitalares que participaram do V Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, realizado em Curitiba no ano de 2007.

Sua produção representa uma contribuição pioneira, a nosso ver, sobretudo, por produzir uma reflexão que movimenta o debate acadêmico, isto é, Schilke não se limita a uma fazer uma breve revisão bibliográfica centrada em paráfrases das contribuições de algumas poucas pesquisas anteriores. Nesse sentido, ao discorrer sobre algumas produções, sintetiza que

> (...) Os trabalhos encontrados evidenciam as singularidades do fazer pedagógico quando direcionado para a criança enferma. Ocupam lugar de destaque nestes estudos: a dor infantil, a arquitetura hospitalar e a relação professor-aluno (*cf.*AMARAL 2001; FONTES 2003; MENEZES 2004; NASCIMENTO 2004). Além destes aspectos, os textos produzidos revelam o quanto o sofrimento humano ganha importância para o trabalho docente. Vários relatos trazem como foco propostas educativas que objetivam auxiliar os alunos no enfrentamento da sua enfermidade. Tais estudos, em uma primeira análise, sugerem uma perspectiva humanitária que, ao centrar o olhar na situação do aluno hospitalizado pode estimular práticas compensatórias que se ocupem, prioritariamente, em amenizar a dor humana, diluindo assim, a especificidade necessária à ação docente. (SCHILKE, 2008: 10)

De um modo geral, a autora conclui que a representação social sobre ser professor em espaço hospitalar encontra-se em construção (Idem: 66). Dentre as categorias sobre as quais se atêm, destaca os seguintes núcleos: sensível, flexível, mediador e competente, aspectos que surgiram na fala dos professores hospitalares e que a pesquisadora evidencia como recorrentes em estudos sobre a representação docente, apontando, portanto uma não especificidade no ser

professor em hospital (Idem: 62). Além disso, traz à tona as noções de dedicação, missão e doação, questões que vincula a valores, modelos e símbolos historicamente construídos a respeito da identidade docente e que ainda são transmitidos de geração em geração (Idem: 68).

2.2.6 Pedagogia Hospitalar e o uso das novas tecnologias

Tabela 13: Pedagogia Hospitalar e novas tecnologias

Autor	***Título***	***Programa/Linha de Pesquisa***	***Instituição***	***Ano***
BONASSINA, A. L. B.	*Ambientes virtuais de aprendizagem – uma proposta para a inclusão de escolares hospitalizados*	Mestrado em Educação	PUC-PR	2008
BORTOLOZZI, J. M.	*Contribuições para a concepção de um ambiente virtual de aprendizagem para escolares hospitalizados*	Mestrado em Educação	PUC-PR	2007
COSTA, M. S. W. C.	*Eurek@kids – um novo olhar para a formação do professor no processo escolar com a utilização de ambiente virtual de aprendizagem*	Mestrado em Educação	PUC-PR	2008
GARCIA, S. H.	*As tic's e o atendimento escolar no ambiente hospitalar: o estudo a partir de uma aluna hospitalizada*	Mestrado em Educação – Educação Especial	UFSM	2008
KOWALSKI, R. P. G.	*Eurek@kids: uma experiência de ambiente virtual de aprendizagem em contexto hospitalar*	Mestrado em Educação	PUC-PR	2008

Outra perspectiva que tem recebido o interesse de grupos de pesquisa recentemente é o uso de novas tecnologias no contexto da pedagogia hospitalar. Nesse sentido, destacamos os trabalhos de Bonassina (2008), Bortollozi (2008), Costa (2008), Kowalski (2008) e Garcia (2008). De uma forma geral, tais autoras defendem o uso de ambientes virtuais de aprendizagem como uma forma de contribuir para o desenvolvimento do educando hospitalizado, ressaltando aspectos como o favorecimento a uma recuperação mais rápida, aumento da auto-estima e bem-estar, além da importância dos professores desenvolverem habilidades relacionadas a novas formas de ensinar.

Ademais de uma reflexão aprofundada acerca de uma temática hora em evidência, isto é, o imperativo de se incorporar as novas tecnologias ao fazer pedagógico, tais produções são reveladoras de uma representação acerca da atuação docente em hospitais. Nesse sentido, é válido ressaltar a ênfase dada ao contexto do adoecimento, à necessidade de atividades de recreação que, evidentemente, também é possibilitadora de aprendizagem. O único aspecto que salta aos olhos, no entanto, é a pouca argumentação/problematização dedicada aos desafios de uma oferta à Educação Básica em ambiente hospitalar.

Com exceção do texto de Garcia, as dissertações apresentadas neste subitem estão vinculadas a um mesmo grupo de pesquisa, sendo duas delas orientadas por Elizete Matos (Bonassina, 2008; Costa, 2008), uma das pesquisadoras pioneiras no tocante à temática da formação docente para o trabalho em hospitais, conforme apontamos anteriormente. Assim, não parece forçoso ressaltar que uma das características centrais de sua contribuição é realçar a interface entre saúde e educação, entendendo esta última como facilitadora do processo de cura/recuperação da criança enferma e como ferramenta indispensável ao processo de humanização em saúde.

2.2.7 Escolarização de crianças com doenças crônicas

Tabela 14: Escolarização e doenças crônicas

Autor	***Título***	***Programa/Linha de Pesquisa***	***Instituição***	***Ano***
SAIKALI, M. O. J.	*Crianças portadoras de anemia falciforme: Aspectos do desenvolvimento cognitivo e desempenho escolar*	Mestrado em Educação – Psicologia Educacional	Unicamp	1992
SOUSA, E.	*O processo educacional e as crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme*.	Mestrado em Educação	UCG	2005

A fim de compor esta revisão bibliográfica, destacamos duas dissertações que, embora não abordem a temática da escola hospitalar, figuram como reflexões valiosas acerca do processo de escolarização de crianças e adolescentes com doença crônica.

A psicóloga Maria Olimpia Jabur Saikali, por meio da dissertação *Crianças portadoras de anemia falciforme: Aspectos do desenvolvimento cognitivo e desempenho escolar* (Unicamp: 1992), busca investigar o desenvolvimento cognitivo de crianças com doença falciforme.. Apresenta uma contribuição significativa no sentindo de romper com estereótipos e preconceitos acerca da criança doente e sua aprendizagem.

Saikali toma como objeto de estudo o acompanhamento de duas crianças falcêmicas, mais especificamente, dois irmãos com histórico de repetência escolar, oriundos de uma família de baixa renda, residentes em área rural no estado de São Paulo e que eram atendidos pelo programa de Hematologia da Faculdade de Ciências Médicas de Botucatu (Unesp). A efeito de síntese, destacamos sua crítica no tocante ao modo de trabalho do professor da escola regular dessas crianças, pois identificou que aquele desconsiderava a bagagem

de conhecimentos acumulados antes da ida desses alunos à escola (Saikali, 1992: 70).

O ponto mais significativo de seu texto, a nosso ver, é a forte crítica a Teoria da Carência Cultural. Nessa perspectiva, chega a concluir que se o professor soubesse que as crianças eram doentes, "a experiência educacional certamente seria mais desastrosa" (Idem: 72).

Outro aspecto expressivo remete ao fato de que Saikali aponta, a partir de revisão de literatura sobre alunos com doença falciforme, que geralmente os professores os associam a "desempenho lento, dificuldade de aprender na leitura e escrita, número alto de faltas; criança queixosa, cansaço constante" (Idem: 17). Diante de sua pesquisa, que também se pautou por um projeto de intervenção educacional junto aos sujeitos investigados, conclui que ainda que tais alunos fossem rotulados como sujeitos com dificuldades de aprendizagem, sobretudo quanto à leitura e escrita, na realidade, o que lhes faltava era uma aproximação/dedicação maior por parte do professor, pois com a aplicação de atividades pedagógicas diferenciadas/ previamente planejadas, os avanços dessas crianças foram significativos (Idem: 74).

A contribuição da assistente social Eulange de Sousa, *O processo educacional e as crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme* (UCG, 2005), tem como questão central identificar as principais consequências da doença falciforme, sobretudo àquelas relacionadas à educação, a partir da concepção de seus próprios portadores. Assim, aponta as principais dificuldades dos alunos retornarem à escola, dentre as quais destaca a atuação 'despreparada' dos professores da escola de origem, a questão do preconceito e desafios vivenciados quotidianamente por esse alunado, aspectos permeados por uma abrangente distorção entre a série cursada e a faixa etária, bem como pelas diversas formas de exclusão escolar experienciadas por esse grupo.

Assim como a produção de Saikali (1992), interpretamos o texto de Sousa, E. (2005) como uma contribuição fundamental para o rompimento de estereótipos

que reforçam a ideia de que as crianças e adolescentes com doenças crônicas não devem, não podem e/ou não conseguirão estudar como os demais alunos em virtude de terem outras necessidades fundamentais a serem supridas. Necessidades essas que inclusive deveriam, na visão de alguns pesquisadores, ser providas pelo trabalho do professor, tais como a questão do resgate da auto-estima, bem-estar, estado emocional, importância de conhecer cada passo sobre seu tratamento e as especificidades de seus diagnósticos.

Cabe ressaltar que esse aspecto não figura como uma ideia vaga que temos ou com um modo particular de imaginar/supor que isso ocorra. Traçamos tal asseveração a partir do contato com uma ampla produção acadêmica, conforme buscamos apresentar neste item, em que muito se veicula que a prioridade da atuação docente no hospital não deve ser a escolarização.

Outro dado que tomamos como referência é a produção de Covic (2003) que, ao mapear a população atendida no Instituto de Oncologia Pediátrica, identifica não apenas a distorção série/idade, mas que uma parcela expressiva das crianças e adolescentes em tratamento estava sem matrícula na escola, mais especificamente, de um total de 351 casos estudados, 85 não estavam sequer matriculados (Covic, 2003: 108). Dentre as razões para tal situação, constatou-se que para 71% desses casos a justificativa remetia a uma orientação dos pais em acordo com a comunidade escolar. Assim, a pesquisadora alerta:

> A falta de conhecimento do que é câncer e das características de tratamento faz com que pais (ou substitutos) adotem atitudes equivocadas. Já a falta de uma comunidade escolar preparada para a inclusão de alunos em situação especial de aprendizagem faz com que professores e autoridades aconselhem condutas difíceis de serem revertidas para o retorno ou seqüência escolar. (Covic, 2003: 109)

O entre-lugar, aspecto tão bem explorado por Sousa, E. (2005) a partir da contribuição de Bhabha (2003), figura como um retrato da parcela infanto-juvenil com doença crônica. Em meio à luta contra patologias graves, dificuldades, muitas vezes, de ordem econômica e a convivência com preconceitos diversos, cabe

ressaltar o desejo dessas crianças e adolescentes em retornar à escola e serem bem sucedidos naquele espaço. Tais aspectos, literal ou implicitamente, ecoam em muitas das dissertações que encontramos, sugerindo a capacidade de resistência desses sujeitos que pode ser exemplificada pelo desejo e modo com que se apegam ao estudar no hospital (Cf. Justi, 2003; Amaral, 2001; Moreira, 2002; Marchesan, 2007; Silva, 2008; Gabardo, 2002; dentre outros).

Logo, é contundente a confirmação de Sousa, E. (2005) no sentido de que os sujeitos de sua pesquisa

> buscam nos pares a ajuda para adquirir o conteúdo das aulas que não assistiram. A aquisição do conteúdo ministrado durante a ausência da escola se processa na ZDP, na interação com os pares, confirmando a Teoria Vigotskiana. Ninguém explica o conteúdo, mas eles conseguem ser promovidos. E o fazem porque se observa neles o desejo de aprender (...). (Sousa E., 2005: 84-85)

Sintetizando, sua contribuição é de grande valia porque à medida que dá voz aos próprios alunos, revela a importância de se pensar os sentidos e responsabilidades no tocante à formação e atuação do professor e ao próprio papel da escola. Nesse sentido, não apenas concordamos, mas tomamos como premissa sua conclusão, entendendo-a como válida tanto para a escola de origem quanto para a hospitalar.

> Neste contexto é essencial para os portadores o acesso, a permanência e o sucesso na escola. Para tanto, apresentou-se como um imperativo a necessidade de mudanças nas instituições educacionais destinadas às crianças e aos adolescentes em termos de estrutura e metodologia para proporcionar o estabelecimento de uma escola inclusiva. Pode-se afirmar que em uma escola inclusiva a anemia falciforme teria uma influência bem menor no processo de escolarização dos portadores e que a escola, como se configura atualmente, interfere no processo saúde-doença destes portadores, tanto individualmente, em suas trajetórias escolares por meio das reprovações e falta de atividades para aquisição de conteúdos, quanto coletivamente uma vez que reproduz os valores que asseguram a exclusão dos diferentes. (Sousa, E. 2005: 89)

2.2.8 Impacto do câncer na vida de crianças e adolescentes

Na tabela a seguir, ressaltamos algumas contribuições acerca da temática do adoecimento e enfrentamento de enfermidade crônica por parte de crianças e adolescentes.

Tabela 15: Impacto do câncer

Autor	***Título***	***Programa/Linha de Pesquisa***	***Instituição***	***Ano***
BESSA, L. C. L.	*O adolescer da criança com câncer*	Mestrado em Psicologia	USP	1997
NUCCI, N. A. G.	*A criança com leucemia na escola: visão do professor*.	Mestrado em Psicologia Escolar	PUC-Campinas	1998
VENDRÚSCULO, J.	*Criança curada de câncer: modos de existir*	Mestrado em Psicologia	USP	1998
CAMACHO, M. R.	*Memórias de um tempo junto à criança com câncer: reflexões sobre o processo de aprendizagem e enfrentamento da doença.*	Mestrado em Educação	UFES	2003
MELO, C. S. C. A.	*Perfil e preocupação de adolescentes em tratamento de câncer atendidos em unidades pediátricas*	Mestrado em Psicologia	UNB	2006
MASS, T.	*O Processo de transição do ser adolescente com doença crônica sob a ótica da enfermagem*	Mestrado em Enfermagem	UFPR	2006
SILVA, G. F.	*Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer*	Mestrado em Psicologia	PUC-Campinas	2008

Dentre os estudos dedicados a investigar como a criança e/ou adolescente significam seu processo de adoecimento, ressaltamos os trabalhos das psicólogas Léa Cristina de Lazzari Bessa, *O adolescer da criança com câncer* (USP, 2007), Maria do Rosário Camacho, *Memórias de um tempo junto à criança com câncer: reflexões sobre o processo de aprendizagem e enfrentamento da doença* (Ufes, 2003), Carmen Sophia Campelo de Albuquerque e Melo, *Perfil e preocupação de adolescentes em tratamento de câncer atendidos em unidades pediátricas* (UNB, 2006) e de Giselle de Fátima Silva, *Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer* (PUC-Campinas, 2008). Desse conjunto de documentos, destacamos o fato de que embora a escolarização não seja sua temática central, tal elemento figura como um aspecto comumente referenciado pelos sujeitos investigados, sinalizando suas dificuldades em relação a conciliar o tratamento com os estudos. Mais que isso, essas produções são exemplos do quanto a impossibilidade de frequentar as atividades escolares e o próprio preconceito vivenciado na escola são tidos como uma experiência penosa para tantas crianças e adolescentes com doenças crônicas.

Complementando essas referências, há que se ressaltar a dissertação de Nely Aparecida Guernelli Nucci, *A criança com leucemia na escola: visão do professor* (PUC-Campinas, 1998). Sua contribuição reforça a ideia de que ainda há muito a ser feito para que a escola regular receba deveras adequadamente a criança em tratamento de doença crônica. Mais que isso, sinaliza a dificuldade dos professores em adequarem-se diante de novos desafios.

Como ressalta a própria pesquisadora, em obra posterior:

> Parece evidente que, sem condições que favoreçam uma auto-avaliação ou a oportunidade de rever teorias e práticas didático-pedagógicas, o professor assuma um modelo paternalista, julgando unicamente o desempenho do aluno, nele focando a responsabilidade, principalmente, pelo processo de aprendizagem, sem levar em conta outras variáveis envolvidas (Nucci: 2002: 88)

Ao debruçar-se sobre a fala dos professores, sugere que esses sujeitos surpreendem-se com o desempenho positivo de seus alunos por acreditarem, de antemão, que a condição de doença e tratamento são determinantes para um baixo desenvolvimento intelectual. (Idem: 89)

Por outro lado, ao destacar uma avaliação proferida por um professor, a qual apontava um aluno, que realizava tratamento contra leucemia, como "(...) de difícil concentração. Precisa de bastante atenção para desenvolver suas atividades, pois não era assíduo (...) ficava difícil acompanhar a classe, mesmo recebendo mais atenção", Nucci tece os seguintes questionamentos: "somente este aluno teria dificuldade para acompanhar a classe? Haveria alternativa para que ele pudesse seguir as aulas sem interrupção? Qual o tipo de atenção oferecida a este aluno?" (Ibidem)

2.2.9 Atividades lúdicas em ambiente hospitalar

Tabela 16: Atividades lúdicas em ambiente hospitalar

Autor	***Título***	***Programa/Linha de Pesquisa***	***Instituição***	***Ano***
MOTTA, A. B.	*Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização*	Mestrado em Psicologia	UFES	2001
VALLADARES, A. C. A.	Arteterapia com crianças hospitalizadas	Mestrado em Enfermagem	USP	2003
JUNIOR, D. F. B.	*O brincar de crianças acometidas pelo câncer: efeitos e saberes*.	Mestrado em Educação	UFMT	2008

No tocante aos efeitos positivos do uso de brincadeiras em hospitais, ressaltamos a dissertação da psicóloga Alessandra Brunoro Motta, *Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização* (UFES, 2001), bem como a do licenciado em Educação Física Donizeti Ferreira Barbosa Júnior, *O brincar de crianças acometidas pelo câncer: efeitos e saberes* (UFMT, 2008). Trata-se de contribuições centradas na análise de estratégias que tomam como premissa a oferta de atividades lúdicas em enfermarias pediátricas a fim de garantir o desenvolvimento e bem estar da criança com câncer[34].

Ainda nessa linha, destacamos a produção da enfermeira Ana Claúdia Afonso Valladares, *Arteterapia com crianças hospitalizadas* (USP, 2003), um estudo minucioso acerca das benesses oriundas dos efeitos terapêuticos do uso da arte no contexto da pediatria hospitalar.

Trata-se, portanto, de produções que não abordam a temática da escola hospitalar, no entanto, figuram como referenciais significativos acerca de novos olhares frente à população infanto-juvenil com doença crônica.

[34] Para o contato com outras produções que estão vinculadas a objetivos muito próximos a esses, embora não se trate de dissertações de mestrado, cf. BATISTA, C. V. M. *Brincriança: a criança enferma e o jogo simbólico. Estudo de caso.* 2003. 251 f. Tese de Doutorado – Psicologia, Desenvolvimento humano e Educação. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas.
MOTTA, A. B. Brincando no hospital: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer. 2007. 304 f. Tese de Doutorado – Psicologia do Desenvolvimento Humano. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
FRANÇANI, G. M. et al. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. *Revista latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, 6 (5), 27-33, dez. 1998.
JUNIOR, A. L. C.; COUTINHO, S. M. G.; FERREIRA, R. S. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. *Paidéia, 2006,* 16 (33), 111-118.
OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M. G. B. B.; ROAZZI, A. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 2003, 16 (1), 1-13.
VALLADARES, A. C. A.; CARVALHO, A. M. P. A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica. O desenvolvimento da construção (sic) com sucata hospitalar. *Acta Paul Enferm*, 2005; 18 (1): 64-71.
MITRE, R. M. A.; GOMES, R. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 9 (1), 147-154, 2004.

2.2.10 Outros

Tabela 17: Outros temas

Autor	*Título*	*Programa/Linha de Pesquisa*	*Instituição*	*Ano*
KULPA, S.	*Entre a cura e a morte, a vida: Cartografia de um encontro entre saúde e educação*	Mestrado em Educação	UFRGS	2001

Por fim, destacamos o trabalho de Stefanie Kulpa, intitulado *Entre a cura e a morte, a vida: Cartografia de um encontro entre saúde e educação* (UFRGS, 2001). Sua investigação parte do questionamento acerca "do que pode a pedagogia no hospital" tomando como referência seu possível impacto sobre condições clínicas e de hospitalização vivenciadas pelo público infanto-juvenil. Nesse sentido, destaca a importância da escuta pedagógica e evidencia uma forte preocupação com a temática da humanização em saúde. Cabe ressaltar que o mestrado de Kulpa fora orientado por Ricardo Burg Ceccim, um sanitarista de destaque, professor e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cuja contribuição para o debate sobre a humanização em saúde, especialmente no contexto pediátrico, é de notória repercussão nacional.

No tocante à pesquisa em Educação, o legado de Ceccim[33], notadamente influenciado pela Psicanálise, figura como um referencial de destaque entre aqueles que se dedicam a discutir o papel atividades pedagógicas em hospitais como um meio de promoção da saúde e do favorecimento do bem-estar da criança enferma. Aspectos que, em geral, aparecem definidos como algo que

[33] Cf., por exemplo, CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. (Org.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida.* Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.
CECCIM, R. B. *Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar*. *Pátio Revista Pedagógica*. Porto Alegre, ano 3, n. 10, p.41-44, ago/out. 1999.

pode ser propiciado/ incentivado por meio da expressão de sentimentos acerca da própria hospitalização. Trata-se, portanto, de uma contribuição de grande valia, não obstante, cabe ressaltar que esse tipo de discussão no âmbito da pesquisa em Educação, a nosso ver, muitas vezes também tem contribuído para uma ênfase nas questões emocionais.

Nesses últimos casos, isto é, quando se tematiza ou prioriza apenas as questões emocionais, parece-nos relevante destacar o silêncio em relação aos desafios da oferta educacional em ambiente díspar da escola regular.. Tamanho silêncio, quiçá, possa estar associado à dificuldade de superá-los e/ou a própria resistência em conceber a educação formal em um espaço distinto da escola regular ou, ainda, associa-se à temática da formação de professores e pesquisadores em educação. Finalmente, pode representar a busca por uma reserva de mercado, isto é, o intento de garantir novas possibilidades de empregabilidade e atuação ao profissional da educação.

O contato com as dissertações apresentadas neste capítulo aliado às considerações tecidas na primeira parte desta investigação - centrada nas fontes oficiais - possibilita inferir que a institucionalização do atendimento escolar hospitalar no Brasil está em processo, tratando-se de um movimento ainda bastante incipiente.

Além disso, tal institucionalização parece estar sendo construída em meio a uma vasta pluralidade de vozes/ opiniões, sobretudo, no que concerne à definição dos sentidos da prática pedagógica em um espaço díspar da escola regular. Inegavelmente está posto, no debate acadêmico, o objetivo de se ampliar a formação docente a fim de que os profissionais da área educacional atuem com segurança em ambiente hospitalar. Entretanto, a disparidade de posições em relação a o quê, por que e como atuar nesse espaço é que tem dado margem a um conjunto de continuidades e rupturas que tornam árdua a tarefa de identificar e compreender os sentidos atribuídos aos atendimentos educacionais já existentes em âmbito hospitalar.

Trazer à tona esse debate intentando compreender as peculiaridades e desafios da institucionalização desses atendimentos e, concomitantemente, cotejá-lo com documentos primários que revelam a própria materialidade da escola hospitalar figura-nos como uma premissa para buscar identificar ao menos algumas dessas rupturas e continuidades.

Assim, partilhamos da posição de Viñao Frago no sentido de que

> La innovación pedagógica implica cambios – y también continuidades – en los contenidos, tecnologías y métodos, así como en la organización escolar y en las estrategias de enseñanza y aprendizaje. Tales cambios pueden ser generados, como se ha dicho, por personas individuales o asociaciones y grupos de profesores, pero su difusión precisa siempre una cierta institucionalización en grupos más o menos amplios; es decir, la confrontación de reflexiones y prácticas diversas originadas a partir de una voluntad innovadora, de un determinado marco conceptual y teórico y de la experimentación práctica del mismo. (p. 91) cap. 2 ou 3?

Diante dessas questões, almejamos não perder de vista a importância do papel do professor, pois como ressalta o historiador espanhol:

> (…) lo que en definitiva condiciona el trabajo docente son, y todo lo profesor lo sabe, las exigencias y necesidades del día a día en cada aula concreta. Es ahí, en esa necesidad de adaptar y de valerse de unas u otras estrategias, donde reside en último término la creatividad y originalidad de la acción educativa. Como sucedia en el mundo de la 'literatura' oral de la Antigüedad o de la Edad Media, lo que definía la creatividad del 'aedo' o recitador era no tanto la historia contada cuanto su adaptación al auditorio, su 'performance' (Zumthor, 1989). Es ahí, en el día a día del aula, donde nacen y anidan tanto la cultura escolar como la innovación educativa. (Viñao Frago, 2003: 93)

Tomando tais questões como premissa, valemo-nos do intuito de buscar compreender e revelar alguns dos principais desafios das escolas hospitalares a partir da investigação e problematização da cultura escolar da Escola Móvel, temática a ser explorada no próximo capítulo desta dissertação.

CAPÍTULO III - PROJETO PEDAGÓGICO HOSPITALAR ESCOLA MÓVEL-ALUNO ESPECÍFICO

> "(...) os educadores, embora nem todos saibam, são construtores de política ao nível (in) formal. Ampliam espaços públicos de reflexão. Quando convencidos de suas opções da busca do bem comum, assumem junto aos pais, alunos e comunidades os compromissos pelos objetivos educacionais. Isso, de um jeito fraterno, sincero e ousado".
> (De Rossi, 2005: 946)

Levando-se em conta as questões abordadas nos capítulos anteriores, isto é, a temática da legalidade e da produção acadêmica dedicada ao atendimento escolar hospitalar no Brasil, almejamos problematizar a prática docente oriunda da Escola Móvel-Aluno Específico. Pretende-se trazer à tona o *lócus* tomado como objeto de estudo nesta investigação, contemplando, assim, uma análise sobre a tríade de elementos que, como destaca Viñao Frago, são constitutivos da cultura escolar.

Ao longo deste capítulo serão enfatizadas questões associadas ao conceito de Projeto Político Pedagógico (De Rossi: 2004, 2005, 2010), de modo que ressaltaremos elementos como sua concepção, objetivos educacionais, currículo, avaliação, formação de educadores e divulgação de conhecimento, tomando como ponto de partida o Projeto Escola Móvel-Aluno Específico. Na primeira parte, dedicaremo-nos a problematizar o histórico da Emae, características de sua manutenção, seus principais objetivos, além da apresentação da estrutura de um curso de extensão em Pedagogia Hospitalar ali desenvolvido. O intuito desta apresentação inicial é trazer à tona as especificidades do espaço ora investigado. Quiçá, esta primeira aproximação possa servir como referência para se pensar as diversas formas de participação da sociedade civil e dos próprios profissionais da educação e saúde no tocante ao engajamento em prol da defesa dos direitos da criança e adolescentes enfermos

Em um segundo momento serão analisadas fontes selecionadas no arquivo da Emae com o objetivo de ressaltar aspectos da prática docente propriamente dita. Dentre esses documentos, destacamos currículos e cartas de professores selecionados para o curso de Formação e Intervenção em Pedagogia Hospitalar, projetos de intervenção e relatórios de atividades pedagógicas elaborados por esses educadores, bem como materiais que revelam tanto a comunicação entre a escola hospitalar e as escolas de origem, buscando trazer à tona o currículo ali desenvolvido. Desse modo, almeja-se identificar e problematizar os principais desafios inerentes à consolidação da oferta educacional em um espaço tão díspar da escola regular.

Para tanto, compactuamos com a posição de De Rossi (2004: 70) no sentido de que

> A escola tem suas deliberações sobre o processo de ensino-aprendizagem; seus referenciais teórico-metodológicos; seus conteúdos cognitivos, curriculares, simbólicos; suas maneiras de planejar, avaliar o conhecimento, de lidar com a legislação, com os recursos, com as normas, com as hierarquias, com os sentimentos.

Ao considerar a escola hospitalar como objeto de estudo e trazer à tona suas peculiaridades, dentre as quais estão seus objetivos, matrizes teóricas, procedimentos metodológicos, formas com as quais os educadores lidam com o quotidiano, aproximamo-nos da materialização de seu Projeto Político Pedagógico (PPP).

O PPP, um dos conceitos norteadores deste capítulo, é entendido

> (...) não como um documento escrito como um produto final, travestido de oficial, que pode ser guardado e esquecido na gaveta da escola. Quando vivenciado, discutido e produzido pelos sujeitos da escola-comunidade, numa linguagem simples e clara, torna-se um registro documental vivo, implicando realimentação teórica, produção de conhecimento, (auto) crítica e re-equilíbrio dos afetos (hostis e alegres) que perpassam todo o processo. Processo lento, contraditório, tumultuado e difícil, porque é parte das relações humanas planetárias e, portanto, imperfeitas. Ultrapassam os muros das escolas. Tais processos configuram-se desde o momento da

> concepção, estruturação, implementação, avaliação e re-planejamento contínuo de todos os objetivos educacionais. Sua matéria- prima é encontrada no interior das escolas (De Rossi, 2010)

No caso da Emae, foi possível constatar que as acepções de documento escrito como produto final, como documento engavetado é inexistente. O PPP se materializa, se constrói no quotidiano, na pluralidade de vozes e fazeres, nos encontros diários dos educadores que após cada jornada de atendimento pedagógico discorrem sobre currículo, desafios e dificuldades enfrentadas. Assim, é tecido por meio da experiência coletiva e partilhada, bem como por documentos que explicitam os objetivos da Emae - *Projeto Escola Móvel-Aluno Específico (2002)*; *Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar (2006*) - e é ressignificado por propostas pedagógicas e atividades de ensino diariamente construídas. Na mesma medida, é fruto da composição de registros sobre as aulas dadas, pelo desenvolvimento de investigações, observações e análises sobre o impacto do tratamento no processo de escolarização da população atendida, pela procura de parceria com escolas de origem, pelo intento de divulgação e busca de diálogo em relação ao que ali tem sido construído.

Dito de outro modo, parece plausível considerar o Projeto Político Pedagógico da Emae sob a luz da acepção de PPP problematizada por De Rossi, ou seja:

> Enquanto documento, no sentido alargado do termo (escrito, imagético, ilustrado, sonoro), pode traduzir o que pertence aos educadores e aos alunos, depende deles, serve a eles e demonstra sua presença e suas peculiaridades. Sem a pretensão de autenticidade é também testemunho, é ensinamento. É também relação de força e de poder porque suscita novas hierarquias, ultrapassa outras, reorganiza relações de poder de decisão e permite a expressão de educadores, pais, alunos, técnicos, funcionários, representantes de associações de bairro, entidades comunitárias, sem exclusão das autoridades públicas, é claro! (Ibidem)

De todos os modos, vale reiterar, ainda, que por Projeto Político Pedagógico, entendemos

> (...) uma via privilegiada de acesso à cultura da escola, seus modos próprios de regulação, de organização e de transgressão, suas regras implícitas e explicitas e suas rotinas de trabalho. A projet-ação é política e pedagógica porque abrange a organização espacio temporal das atividades escolares. Na estruturação do projeto, para toda a educação básica, está presente a sua essência pedagógica – produção do conhecimento entrelaçado aos saberes docentes e discentes, a concepção de educação e de currículo, seguida da arte de avaliar todo o processo. Considera a legislação e os parâmetros curriculares instituídos, mas também institui - equilibra e sintetiza as propostas dos envolvidos. Os ideais emancipadores sempre permanecem como pano de fundo. A arte de projetar, especificar mediações para transformar o real – sempre fugidio e sempre desejado -, busca assegurar a plena qualidade do processo de ensino- aprendizagem (Ibidem).

A dimensão política do projeto da Emae dá-se pelo atrelamento à proposta de garantia do direito à educação básica, ao engajamento pela inclusão, no debate acadêmico, na legislação educacional e na própria concretude da oferta educacional à parcela da população que historicamente foi sendo deixada à margem da educação formal. A dimensão pedagógica, conforme temos pretendido apontar, é orientada pela busca da legitimação dos currículos desenvolvidos sob o prisma de um tempo e espaço díspar da escola regular.

À escola hospitalar cabe o desafio não apenas de concretizar a ação pedagógica em um ambiente tão diverso, mas também de vincular esta ação à escola de origem do alunado atendido. Em outras palavras, necessita garantir uma tessitura entre seu PPP e o PPP da escola de origem.

A rotina hospitalar, o impacto da doença e efeitos do tratamento são elementos que imprimem suas marcas no fazer pedagógico dentro do hospital. Se na escola de origem os grupos são divididos por série e turmas pré-definidas, os currículos previamente estabelecidos, exercícios e avaliações cuidadosa e cronologicamente estimados, na escola hospitalar abre-se espaço para uma considerável imprevisibilidade.

A principal delas é que o professor não chega preparado, por exemplo, para atuar junto a um determinado grupo de alunos, pertencentes a uma série específica, como ocorre na escola de origem. Dito de outro modo, um professor de Matemática, por exemplo, que dá a primeira aula às segundas-feiras, em uma turma de 6ª série, sabe que toda segunda-feira é dia de se encontrar com aquele grupo. Diante disso, desde o início do curso, pode prever, compor ações, propostas de atividades, formas de avaliação etc.

O professor que atua no hospital, por sua vez, ao adentrar aquele espaço, sabe que trabalhará com o aluno que estiver presente naquele dia e que tiver condições físicas que o permitam estudar. Pode ser alguém que está no hospital pela primeira vez, pode ser alguém já está há meses afastado da escola de origem, pode ser alguém que estudou no dia anterior, seja na escola de origem ou na própria escola hospitalar, e assim por diante. Nesse contexto, diariamente os professores terão que lidar com conteúdos de ensino de diversas séries e apesar das condições de imprevisibilidade (duração da aula, condição clínica do aluno) não podem, evidentemente, deixar de considerar a importância do planejamento, da composição de atividades e até mesmo de formas de avaliação.

Na Emae, o atendimento escolar se dá individualmente. Professor e aluno se reúnem no espaço em que for possível (Quimioteca, Brinquedoteca, quartos de internação etc.). A duração das aulas depende de fatores externos, isto é, da própria rotina hospitalar, pois às vezes, em meio à aula, o discente é chamado para uma consulta, um exame ou algo do gênero. A série do aluno, seus conhecimentos e experiências prévias, as propostas de ensino da sua escola de origem aliados ao que já estudou no hospital são as peças-chave que vão nortear a prática docente no seu fazer diário.

Nessa perspectiva, a escola hospitalar assume como desafio não apenas a oferta educacional momentânea (pedagogia do imediato, do presente), mas busca legitimar-se como espaço de oferta à educação básica. A possibilidade sobre certo descompasso, ou mesmo impasse, divergências entre as deliberações sobre

ensino-aprendizagem, referenciais teórico-metodológicos e conteúdos curriculares estabelecidos entre escola hospitalar e escola de origem é algo que também está posto.

Levando-se em conta esse conjunto de desafios e a partir do contato com o histórico, objetivos e parte significativa da materialidade do quotidiano da Emae, pretendemos trazer à tona uma leitura da escola hospitalar como um *lócus* de produção e divulgação de conhecimento. Em outras palavras, partimos da hipótese de que a escola hospitalar deve figurar como um espaço de oferta à educação básica, podendo, por muitas e diversas formas, buscar sua legitimidade (parceria com poder público, com universidades, ONG´s), mas nunca deixando à mercê o direito à educação formal de crianças e adolescentes temporariamente afastados de sua escola de origem. Desse modo, buscamos dar visibilidade a uma posição divergente à parte significativa do debate acadêmico, isto é, àquela que apregoa que a institucionalização do atendimento escolar hospitalar não se consolida no Brasil devido à ausência de uma formação específica para o professor hospitalar e, por conseguinte, assevera que não há profissionais preparados para atuar neste campo (Viktor, 2002; Menezes, 2004).

3.1 Instituto de Oncologia Pediátrica e o Grupo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer

A Escola Móvel-Aluno Específico, conforme mencionado, figura como um projeto dedicado à oferta educacional para crianças e adolescentes em tratamento de neoplasias no Instituto de Oncologia Pediátrica (IOP). Este hospital, sediado na cidade de São Paulo, vincula-se ao Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, e é administrado e gerenciado por uma organização não governamental, o Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (Graacc).

O Graacc é uma instituição sem fins lucrativos, cujo objetivo, segundo seu Estatuto, é garantir a crianças e adolescentes com câncer o direito de alcançar todas as chances de cura com qualidade de vida, dentro do mais avançado padrão científico. Nesse sentido, além de diagnosticar e tratar o câncer infantil, o Graacc atua no desenvolvimento do ensino e pesquisa.

Fruto de mobilização de parte da sociedade civil, sua história tem sido apresentada[34] como a de uma instituição que

> (...) nasceu em 1991, graças à iniciativa do Dr. Sérgio Petrilli, chefe do setor de Oncologia do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina, do engenheiro voluntário Jacinto Antonio Guidolin e da Sra. Léa Della Casa Mingione, voluntária do Hospital do câncer. O primeiro passo foi transferir o Setor de Oncologia Pediátrica do Hospital São Paulo para uma casa, que ficou conhecida como a "casinha". Os pequenos pacientes eram atendidos nesse local, dentro do conceito de hospital-dia, onde recebiam atendimento médico e assistencial e voltavam para as suas casas.
> Fundamentado na parceria universidade/empresa/comunidade, o GRAACC despertou em empresas e instituições de larga visão social a confiança e o interesse em participar da construção do Instituto de Oncologia Pediátrica - IOP, o hospital do GRAACC**.**
> Em maio de 1998, esse sonho se torna realidade. É construído um moderno hospital de nove andares e dois subsolos, em 4.200 m², especializado no atendimento de crianças e adolescentes com câncer. Hoje, o hospital é gerenciado e administrado pelo GRAACC e a assistência médica, o ensino e a pesquisa são conduzidos em convênio com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM). (Fonte: http://www.graacc.org.br/o-graacc.aspx. Acesso em 30 nov. 2009)

Dentre seus objetivos, destacam-se:

> - Criar condições de excelência para tratamento do câncer em crianças e adolescentes desfavorecidos sócio-financeiramente, aumentando a capacidade de atendimento a essa população.
> - Oferecer suporte às crianças e aos adolescentes portadores de câncer, assim como às suas famílias, viabilizando adesão e manutenção do tratamento com qualidade de vida para os pacientes.

[34] Para um breve histórico acerca da criação do Graacc, cf. Covic (2003: 131-142), Covic, Kanemoto (2006: 1-4), bem como o próprio site da referida instituição (http://www.graacc.org.br/o-graacc/historia.aspx).

> - Proporcionar oportunidades de ensino e pesquisa na área do câncer pediátrico, com vistas ao aperfeiçoamento das intervenções terapêuticas com melhores resultados.
> (Covic, A. N.; Kanemoto, E. *Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar*, 2006: 2)

Ainda nessa perspectiva, cabe ressaltar que o Graacc apresenta, como seus valores e metas, o intuito de:

> - Disponibilizar recursos técnicos, científicos e humanos adequados, atuando como centro de referência em diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil.
> - Oferecer apoio multidisciplinar e suporte social, com a finalidade de manter a adesão ao tratamento.
> - Treinar e capacitar profissionais, buscando multiplicar conhecimento e promover impacto na assistência à saúde do País.
> - Trabalhar constantemente em parceria, somando esforços com a comunidade, universidade e empresariado, através de mobilização de recursos, gestão participativa e potencialização de conhecimento.
> - Garantir acesso ao tratamento a crianças e jovens de famílias de baixa renda.
>
> (Fonte:http://www.graacc.org.br/o-graacc/missao,-visao-e-valores.aspx. Acesso em 30 nov. 2009)

Covic e Kanemoto (2006), ao analisarem o perfil da população atendida no IOP e o tempo médio de tratamento das neoplasias da infância ressaltam a necessidade de um suporte psicossocial e econômico para o paciente e sua família. Diante de tal demanda, diversos recursos são disponibilizados no IOP, dentre os quais ressaltam a

> - Formação de equipe multidisciplinar com desenvolvimento de atividades na área de Serviço Social, Psicologia, **Pedagogia**, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição e Recreação iniciando uma intervenção integrada junto aos pacientes, com manutenção de bolsas para os profissionais e presença do voluntariado. (Covic, A. N.; Kanemoto: 2006: 3) (grifo nosso)

Cada setor que compõe a equipe multidisciplinar do IOP-Graacc é coordenado por profissionais que além da experiência diária no tratamento a pacientes com neoplasias, são pesquisadores em suas respectivas áreas de atuação. Assim, em geral, os serviços oferecidos em tal espaço figuram como

intervenções elaboradas a partir do envolvimento de seus profissionais em projetos de pesquisa. Exemplo disso seria o próprio setor de Pedagogia, coordenado por Covic (mestre e doutora em Educação pela PUC-SP) e Kanemoto (doutor em Ciências Aplicadas à Pediatria pela UNIFESP).

O impacto da parceria IOP-Graacc-Unifesp na sociedade brasileira pode ser inferido a partir dos dados veiculados nas tabelas abaixo e que referem-se, respectivamente, aos atendimentos desenvolvidos no ano de 2008 e ao decênio 1998-2008.

Tabela 18 - Números do Graacc: 2008

Casos Novos	226
Consultas médicas	19.562
Quimioterapias	8.768
Internações	868
Procedimentos cirúrgicos	1.367
Transplantes de Medula Óssea	36
Voluntários	350
Atendimentos a pacientes e seus acompanhantes na Brinquedoteca	27.096
Capacidade de atendimento na Casa Ronald McDonald São Paulo	30 pacientes e seus acompanhantes

(Fonte: http://www.graacc.org.br/o-graacc/resultados.aspx. Acesso em 30 nov. de 2009)

Tabela 19: Números Graacc: 1998-2008

Casos novos	**2.838**
Consultas médicas	183.875
Exames	189.768
Consultas multidisciplinares	162.601
Sessões de quimioterapia	88.474
Internações	9.119
Cirurgias	8.743
Transplantes de Medula Óssea	215

Complementando os dados das tabelas apresentadas, há que se ressaltar que nesse decênio (1998- 2008) também foram formados 58 residentes especializados em oncologia pediátrica e transplante de medula óssea, além de residentes em cancerologia pediátrica, e desenvolvidos 102 estudos clínicos, dos quais 63 já estão concluídos e 39 estão em andamento. (Fonte: http://www.graacc.org.br/o-graacc/resultados.aspx. Acesso em 30 nov. 2009)

Esse conjunto de informações é o que justifica o reconhecimento do IOP como um centro de referência no tratamento do câncer infantil. O fato de ser um hospital vinculado ao Departamento de Pediatria da Unifesp reforça, inclusive, o vínculo e objetivos explícitos de desenvolvimento e promoção de pesquisa científica.

O IOP está sediado, atualmente, em um prédio de nove andares e dois subsolos, situado na Rua Botucatu, número 743, no bairro Vila Clementino, zona sul da cidade de São Paulo. A divisão desse espaço corresponde à seguinte estrutura:

a) Segundo Subsolo: garagem/ vestiários de funcionários; Primeiro Subsolso: Serviço de Atendimento Médico e Estatístico (Same); Farmácia/Rouparia/Cozinha/Refeitório);
b) Térreo: Área de espera composta por 110 m^2, setor administrativo do hospital e do Graacc, sala de voluntários;
c) 1º andar: Sala de raio x, consultórios, salas de Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Nutrição e reuniões médicas, sala de triagem, consultório dentário, sala de inalação e pronto atendimento;
d) 2º andar: Quimioteca - espaço destinado à administração de quimioterapia, contempla vinte e duas poltronas reclináveis e coloridas que servem como assento para os pacientes que receberão quimioterapia. Ao lado de cada poltrona há uma cadeira para o acompanhante. Ao fundo das áreas de administração de quimioterapia há também seis macas, seguidas respectivamente por uma cadeira, destinadas aos pacientes que precisam permanecer em posição deitada e/ou que aguardam vaga no setor de internação. Por fim, este andar conta também com uma sala de procedimentos, uma sala de punção, um aquário da TMO (sala de administração de medicamentos voltada aos pacientes transplantados);
e) 3º andar: Brinquedoteca (110 m^2), auditório com capacidade para quarenta pessoas, laboratório de Hematologia, sala da equipe de informática;
f) 4º andar: escritórios médicos, sala de residentes, laboratório de transplantes de medula óssea, central de quimioterapia com ponto de distribuição com monta-cargas para transporte, farmácia satélite;
g) 5º andar: centro cirúrgico, área do Transplante de Medula Óssea (enfermaria, quarto com filtragem de ar);
h) 6º e 7º andares: internação – quartos duplos e individuais com banheiro individual; Unidade de Terapia Intensiva; sala de

procedimentos; quarto para plantonista com banheiro, sala de banho para crianças de colo e pais de pacientes, rouparia satélite;

i) 8º andar: sala de fisioterapia e terapia ocupacional, laboratório de genética, área de jardim, capela ecumênica.

A descrição dos espaços que compõem o IOP permite antever um cenário totalmente díspar das salas de aula, diretoria, secretaria, quadras esportivas, cantina e dos diversos muros e portões que em geral caracterizam as instituições escolares.

Por outro lado, esta descrição pormenorizada dos diversos andares do IOP não dá conta de explicitar o burburinho, sensações e sentimentos ali vivenciados, assim como choro, dor, medo, ansiedade. A grande diferença do IOP frente a outros hospitais, experiência vivida e, seguramente, apreendida por todos que ali pisam (pisaram) também tem sua faceta positiva, uma vez ninguém deixa de notar o colorido, os brinquedos, livros, aparatos tecnológicos – como computadores e videogames – que tanto envolvem as crianças e adolescentes. As diversas esculturas, desenhos e fotografias distribuídas por todas as partes assim como as inúmeras possibilidades de encontro com a arte, com a poesia e com a música, com o mundo de faz de conta, com as brincadeiras propriamente ditas chamam atenção de todos e humanizam aquele espaço, possibilitando a troca, muitas vezes, do choro pelo sorriso, do medo pela esperança.

Nesse cenário desenvolveu-se, a partir do ano 2000, o Projeto Escola Móvel-Aluno Específico, um projeto pedagógico alternativo, isto é, formado por educadores e não pela intervenção/regulação do poder público.

Fruto da mobilização inicial de dois educadores - um da área de Física e outro de Letras -, com experiência no ensino básico, no atendimento pedagógico a crianças e adolescentes com algum tipo de dificuldade em relação à aprendizagem, bem como no ensino superior, o Projeto Escola Móvel simboliza a busca pela garantia do direito à educação de crianças e adolescentes

temporariamente afastados de suas escolas de origem e contribuir no âmbito da formação de professores. Tal proposta foi recebida de modo positivo pela equipe multidisciplinar do hospital, quiçá, por se coadunar com um de seus objetivos gerais, isto é, a valorização do atendimento integral, da qualidade de vida durante e após o tratamento da criança com câncer, bem como pelo intento de aliar o atendimento a comunidade à pesquisa científica. Desse modo, acreditamos que a composição mista do hospital (ONG e universidade) tenha sido um ponto determinante para a abertura de espaço para os profissionais da educação.

A fim de trazer à tona o ambiente da pesquisa e os sujeitos envolvidos na sua história, intentando desvelar o Projeto Político Pedagógico da Escola Móvel e seu contexto de elaboração, apresentamos, a seguir, algumas das condições de sua materialização.

3.1.1 Setor de Pedagogia do Graacc – IOP – Unifesp

Como os demais serviços disponibilizados no Instituto de Oncologia Pediátrica, o setor de Pedagogia é tributário do envolvimento de seus coordenadores com a intervenção e a pesquisa atreladas à premissa de que se oferte um atendimento de qualidade aos pacientes e adolescentes com câncer.

A dissertação de mestrado de Amália Covic (2003) aponta, entre outras questões, a chegada dos dois primeiros educadores em tal espaço, a busca de sistematização de dados acerca do percurso de escolarização das crianças e adolescentes ali atendidos e a elaboração de uma proposta de intervenção pedagógica. Além disso, seu trabalho traz à tona a necessidade de se pensar a formação docente a partir de um viés pouco explorado, isto é, o que inclua a diversidade de ambientes para além da sala de aula tradicional. Por fim, trata-se

de uma análise centrada nos dois primeiros anos do projeto de intervenção pedagógica desenvolvido em tal hospital.

O IOP-Graacc reconhece o trabalho do setor de Pedagogia como parte dos serviços essenciais que são disponibilizados em tal espaço. Por outro lado, sua manutenção financeira depende da iniciativa direta de seus idealizadores-coordenadores. Em outras palavras, parte dos gastos da Emae são assumidos pelo próprio hospital, outra parte é cooptada por meio de projetos e parcerias com outras instituições.

Como revela Covic (2003: 55, 197-204), os primeiros passos no sentido de organizar um projeto de intervenção pedagógica foram originários de sua atuação, junto ao professor Eduardo Kanemoto, como voluntários que buscaram conhecer, identificar e buscar meios para implantação de tal serviço. Após oito meses de investigação, elaboraram o Projeto Escola Móvel-Aluno Específico e conquistaram auxílio financeiro de uma instituição privada - Instituto Ayrton Senna - que incentivava o desenvolvimento de projetos educacionais e que, posteriormente, passou a priorizar a implantação de brinquedotecas em hospitais.

Diante da necessidade de suprir a demanda por atendimentos pedagógicos, em um período próximo ao término do primeiro semestre letivo de 2001, os professores responsáveis pela Escola Móvel optaram também por uma parceria com os cursos de Licenciatura em Matemática e Letras (Língua Portuguesa) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo com o intuito de formar uma equipe de professores-estagiários. Nessa perspectiva, destacaram a necessidade de professores hospitalares, pois como afirma Covic (2003: 62) “existia a demanda, mas não o profissional formado”. Nesse sentido, justifica que o objetivo do estágio seria o de aproximar futuros professores a uma área ainda não delimitada pela pedagogia.

A partir de uma primeira experiência com professores estagiários, os coordenadores da Emae buscaram parcerias que permitiram, de certo modo, a consolidação de um vínculo mais abrangente por meio de um grupo mais amplo e

com uma permanência também maior[35]. Assim, colocaram em prática um esquema de bolsa-estágio que, segundo Covic (2003:77), era patrocinada por uma seguradora – Real Seguros SA -. Essa parceria vigorou por cinco anos (2002-2007), sendo que seu término coincidiu com o fato de que tal instituição foi vendida e seus novos diretores passaram a financiar projetos na área esportiva cujo público-alvo é formado por jovens de baixa renda.

O ano de 2007 figura como um momento chave na história da Escola Móvel, pois refere-se também ao início do Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar, um curso de extensão voltado a professores recém-formados e/ou cursando o último ano de sua graduação tendo já cumprido as disciplinas da Licenciatura. Tal iniciativa contou com apoio financeiro do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e Adolescentes (Fumcad) da cidade de São Paulo.

A contrapartida do IOP-Graacc no tocante à Escola Móvel, por sua vez, também tem relação direta com recursos humanos e financeiros e perpassa, evidentemente, toda a história do projeto pedagógico ali desenvolvido. Nesse sentido, cabe ressaltar que os professores-coordenadores do projeto são tidos como funcionários cooperados do Graacc desde 2002, isto é, desde o momento de rescisão da primeira parceria estabelecida. Além disso, cabe à referida instituição arcar com as despesas oriundas de materiais de escritório e materiais pedagógicos, bem como de telefone e correio – principais meios utilizados para o contato e envio de materiais às escolas de origem de todas as regiões do país e, inclusive, de outras nações da América Latina.

A captação dos recursos complementares é um desafio e tem, evidentemente, uma dinâmica que atende a questões burocráticas e de ordens diversas. O resultado disso é quem nem sempre o término de um contrato coincide exatamente com o princípio de outra parceria. Nessas situações de

[35] Primeiramente, os estágios realizados na Escola Móvel estavam delimitados pelo calendário da universidade conveniada. Posteriormente, isto é, com a implantação das bolsas-auxílio, a permanência dos estagiários foi significativamente aumentada.

impasse, quem assume, temporariamente, todas as despesas do Setor de Pedagogia é o próprio Grupo de Apoio à Criança e ao Adolescente com Câncer.

Ao pontuar e problematizar alguns dos desafios e as principais características da Escola Móvel, Covic (2008: 29) ressalta que

> O Estado garante apenas a existência da EMAE. O hospital que a recebe tem uma composição mista que se organiza entre uma Universidade Federal e o Terceiro Setor. O grupo de professores tem assim preocupações com sua sustentabilidade. Por ser do Terceiro Setor, o GRAACC trabalha com ações voluntárias e a Universidade Federal não pode contratar para o cargo de professor hospitalar, pois este não é institucional.
> O Setor de Pedagogia persegue sua profissionalização; assim, a atuação relacionada com o aprender e o ensinar é realizada por professores bolsistas, posto que existe um espaço de formação para o grupo. As ações voluntárias, exercidas por profissionais de outras áreas que não da Educação, ocupam-se com o que seria a participação da comunidade na escola: assumem o papel de parceiros das famílias, nos espaços em que estas não podem comparecer às escolas de origem em função do tratamento. Ainda mais, o grupo de voluntários realiza ações técnicas, como atualizar o Banco de Dados da EMAE.

Trazer à tona este conjunto de informações, a nosso ver, auxilia a explicitar dificuldades e desafios significativos da implantação de escolas hospitalares. Ao mesmo tempo, sinaliza a importância da finalidade social do conhecimento produzido por meio da investigação, análise, crítica, participação e responsabilidade do profissional e pesquisador em educação, questões, aliás, tão bem exploradas pela crítica de Tragtenberg (2004:11-19) ainda no contexto dos anos 60.

Em outras palavras, ademais de se ressaltar a precária (ou muitas vezes inexistente) participação do poder público, é bastante comum na produção acadêmica nacional a eleição do ambiente hospitalar apenas como objeto de estudo, muitas vezes tomado por meio de ações pedagógicas voluntárias por parte dos próprios pesquisadores. Ações essas cujo alcance frequentemente tem um limite significativo, haja vista que se elegem alguns poucos sujeitos - quando não apenas um – para os quais se desenvolve o atendimento pedagógico, bem

como pelo limite temporário, uma vez que o 'calendário escolar', em diversos desses casos, passa a ser definido pelo período da coleta de dados do investigador.

No caso da Escola Móvel, a partir do levantamento de dados dos alunos cadastrados até o dia 07 de outubro de 2008, momento que coincide com o período de coleta de dados para esta investigação, identificamos o seguinte perfil, quanto à escolaridade, da população atendida no IOP-Graacc:

Tabela 20: Relatório de Escolaridade - 2008:

Escolaridade	Total
Nunca foi à escola	18
Analfabeto	2
Pré-Escola	44
1º ano Ensino Fundamental	128
2º ano Ensino Fundamental	154
3º ano Ensino Fundamental	152
4º ano Ensino Fundamental	166
5º ano Ensino Fundamental	182
6º ano Ensino Fundamental	152
7º ano Ensino Fundamental	154
8º ano Ensino Fundamental	139
9º ano Ensino Fundamental	4
Ensino Fundamental Completo	3
1º ano Ensino Médio	141
2º ano Ensino Médio	95
3º ano Ensino Médio	109
Ensino Médio Completo	151
Pré- Vestibular	27

Ensino Superior	72
Total	1893

(Fonte: Banco de Dados da Escola Móvel. Acesso em 07 de outubro de 2008).

Ainda em relação ao ano letivo de 2008, foi possível verificar que houve atendimento pedagógico a 433 alunos fixos, a 172 alunos fora de tratamento, além de atendimentos voltados a outros 512 discentes, grupo este não considerado fixo devido à baixa regularidade nas aulas/presença no hospital, mas que todavia não eram considerados fora de tratamento. Logo, o número total de estudantes atendidos foi de 1117.

O índice de alunos não matriculados em uma escola de origem da rede oficial de ensino variou entre 0,7 e 1% da população atendida no IOP, conforme atesta o Banco de Dados da Emae. E, finalmente, há que se destacar que o número de atualizações escolares nos prontuários dos alunos atendidos foi de 32.718, o que envolve o registro de aulas computadas, relatórios, cartas e demais documentos encaminhados à escola de origem.

Relacionar esses dados quantitativos àquilo que foi possível apreender por meio de registro em diário de campo ao longo das visitas ao Graacc, bem como pelo contato com os diversos documentos que compõem o arquivo da Emae, e finalmente, poder acionar a experiência pretérita como professora estagiária e aprimoranda em Pedagogia Hospitalar, é algo que possibilita uma aproximação mais densa aos objetivos e desafios da oferta educacional naquele *lócus.* Aspecto que pretendemos abordar e desdobrar nos próximos itens.

A fim de conduzir o leitor a uma aproximação a este cenário e ao quotidiano do Setor de Pedagogia do IOP, destacamos uma síntese da rotina vivida, partilhada e observada na Emae.

> Às 8:30h da manhã inicia-se o expediente da Escola Móvel. A esse horário a coordenação já está a postos, tendo aberto a minúscula sala da Emae, que se encontra dentro da Brinquedoteca do IOP. A saleta, mobiliada por duas

> pequenas prateleiras, uma mesa, um computador, um telefone e um pequeno armário, aloca parte do arquivo da Emae. Neste espaço, além de pastas com documentação relativa aos professores, tais como currículos, cartas, cópias de contratos, documentação dos cursos de formação ministrados, estão pastas-arquivos organizadas em ordem alfabética com documentos de alunos antigos (registros de aulas, cópia de relatórios enviados às escolas de origem, atividades pedagógicas de alunos que foram a óbito etc). Nas prateleiras também se armazenam livros e apostilas encaminhados pelas escolas de origem dos alunos, materiais pedagógicos, como letras móveis, mapas de borracha, material dourado, jogos educativos, tesouras, colas, diversos tipos de papel, entre outros. No armário e sobre a mesa, é comum encontrar documentação a ser expedida (cartas e relatórios) para escolas de origem, aulas dadas a serem cadastradas (trata-se das aulas da semana vigente), material de escritório (incluindo-se aí as pranchetas, estojos e folhas, itens que formam o *kit* de cada professor).
>
> Os professores-aprimorandos chegam à Brinquedoteca, pegam seu *kit*, alguns saches de álcool gel e higienizam tanto as pranchetas como o estojo e tudo que há dentro deste. A Brinquedoteca, que também abre às 8:30h da manhã, já começa a ser visitada por alguns pacientes e seus acompanhantes.
>
> Os coordenadores confirmam se há aulas agendadas por meio de consulta ao banco de dados – um programa que condensa informações sobre os alunos, professores, aulas dadas, contatos entre escola hospitalar e escola de origem etc. Confirmam também a lista de pacientes na internação. Dentre estes, verificam, quais já são alunos da Emae e quais dos possíveis novos pacientes em idade escolar ainda não foram cadastrados.
>
> Diante da demanda, os professores são divididos entre aqueles que vão para os quartos da internação e unidade do Transplante de Medula Óssea, os que permanecerão na Brinquedoteca e os que irão para a Quimioteca.

Para os professores, o intercâmbio entre esses espaços é algo habitual, eles não têm uma sala, uma turma, por outro lado, também estão diante de uma demanda de trabalho bastante ampla. É necessário que atuem com crianças e adolescentes que estão nos mais diversos espaços do hospital, por isso têm de ir aonde os alunos estão. Como cada paciente tem sua rotina, seus horários, como a faixa etária de todos que comparecem ao hospital é ampla, como os tratamentos são dos mais variados, existe a preocupação com o percurso escolar individual. Tais aspectos são exatamente os argumentos que justificam o próprio nome do Setor de Pedagogia: *Escola Móvel-Aluno Específico*.

Além do professor precisar 'mover-se' pelo hospital para encontrar alunos, existe também a preocupação de que as diversas disciplinas sejam

contempladas, o que faz com que existam alguns acordos entre os próprios docentes e alunos. Algo como, 'agora (ou hoje) vamos estudar Matemática, mas depois (amanhã, outro dia) você deverá ter aula de Português' e assim por diante.

A nosso ver, estes seriam exemplos significativos de educadores como construtores de política, como ampliadores de espaços públicos de atuação e reflexão. Exemplos, enfim, de profissionais compromissados com os objetivos educacionais estabelecidos que, como ressalta De Rossi (2009, figuram como os elementos que desencadeiam práticas educativas e transformadoras de um modo fraterno, sincero e ousado.

> Ao longo da semana, a partir das 8:40h, ao percorrer espaços como Brinquedoteca e Quimioteca é comum ver crianças e adolescentes em plena aula. Pode causar estranhamento, a princípio, vislumbrar um professor e um aluno dialogando, o professor e/ou o aluno lendo ou tomando nota de algo, enquanto a sua volta, sorrisos, alguns ecos de choros, brincadeiras, músicas, computadores e TVs disputam a atenção e o cenário ao redor. Enquanto a aula se desenrola na Quimioteca é comum ver enfermeiras e/ou auxiliares de enfermagem preparando e administrando medicações em pacientes que, naquele mesmo momento, exercem seu papel e direito de estudantes da educação básica. Na Brinquedoteca, as aulas são entrecortadas por ruídos de crianças brincando, de mães e pacientes participando de oficinas, do diálogo entre diversos sujeitos, tais como pacientes e seus familiares, adolescentes, profissionais do IOP e seus pacientes, entre outros.

Não é raro ver crianças e adolescentes preocupados se a punção venosa que servirá como base para a administração da quimioterapia será na mão em que escrevem, antes mesmo de algum professor ter efetuado contato com elas naquele dia.

Fato é que a comunidade do IOP (pacientes, familiares, profissionais da equipe interdisciplinar) reconhece o trabalho docente naquele cenário. É possível presenciar, inclusive, a iniciativa do pessoal da enfermagem, os quais também questionam com qual mão a criança e/ou adolescente escreve antes de

iniciar determinados procedimentos. Fazem isso, sob a justificativa de que é para que o paciente possa estudar em seguida, caso queiram.

Quiçá, possa não parecer a característica mais relevante a ser descrita neste momento, mas cabe ressaltar que apesar de todas essas preocupações, outro fator acaba sendo mais determinante para a decisão sobre onde puncionar a veia. Muitos pacientes em tratamento de câncer, de tanto serem submetidos a procedimentos invasivos. ficam com suas veias frágeis, isto é, não suportam a punção venosa. Assim, ainda que a criança manifeste sua opção por preservar a mão com a qual escreve, às vezes, isto não se torna viável.

De todas as formas, as aulas na Quimioteca, internação e até mesmo na Brinquedoteca não estão alheias ao fato de alguns alunos não poderem escrever durante determinado período. Soma-se aos acessos venosos, situações como eventos pós-cirúrgicos em que é possível que o paciente vivencie a condição de uma limitação motora, temporária ou não. Nesses casos, além da ausência da sala de aula com sua lousa, giz, carteiras e tudo mais que se tem direito, a aula no hospital traveste-se da necessidade do professor ser o próprio escriba do aluno. Fato nem sempre facilmente compreendido e aceito pela escola de origem.

Algumas outras implicações, geralmente de caráter temporário, como dificuldade de memorização, concentração, sonolência, enjoos, dor, perdas no campo visual etc. também se fazem presentes durante as aulas. Por diversas vezes, foi possível acompanhar situações em que crianças com febre pediam para ter ou seguir tendo aulas, da mesma forma que algumas com acentuado enjôo.

Nestes últimos casos, as aulas são interrompidas para que a criança possa vomitar. O professor, evidentemente, não apela para que a aula continue, entretanto, há situações em que o aluno pede ao docente que permaneça ao seu lado para que a aula possa ser retomada em seguida. Cabe mencionar que esse comportamento dos alunos não é uma exceção do IOP, uma vez que

alguns pesquisadores já dissertaram a esse respeito, como é o caso de Justi (2003) e Amaral (2001).

Na Emae, as aulas são desenvolvidas individualmente, cada aluno tem uma pasta, que é arquivada em ordem alfabética onde se condensam as aulas de datas anteriores até que estas sejam encaminhadas à escola de origem, as quais vão seguidas de um relatório sobre os conteúdos desenvolvidos, uma avaliação formativa e considerações sobre a etapa do tratamento e diagnóstico do aluno[36].

Quando esses documentos são encaminhados, é colocado, na pasta individual do aluno, um registro composto pelas datas em que este teve aula e os respectivos temas de ensino abordados. Assim, ao consultar as pastas, os professores entram em contato com aspectos que compõem o currículo específico de cada aluno[37].

> Os professores percorrem o hospital e estabelecem comunicação com as crianças e adolescentes com os quais se depara. Nos casos de ainda não os conhecer, apresenta-se, confirma se já conhecem o Setor de Pedagogia, se estão cadastrados, se frequentam as aulas na escola de origem, se já tiveram alguma aula na Emae etc. O método de abordagem é muito similar: os docentes procuram se aproximar de seus interlocutores, apoiando-se em um tom de simpatia, calma e tranquilidade. Quando o contato se dá com as crianças menores, é comum que ele se abaixe, olhe em seus olhos, interaja com brincadeiras, procure fazer parte da atividade em que a criança está envolvida.
>
> Em geral, a receptiva é praticamente imediata, principalmente das crianças menores. Os casos de recusa a ter aula costumam ter relação direta com o estado clínico. Durante a administração de quimioterapia muitos alunos passam mal, sobretudo por conta de fortes enjoos e há também os casos de sonolência e

[36] A pequena sala da Emae não comporta espaço para acomodar as pastas de todos os alunos. Para tanto, a escola utiliza-se de um armário que fica no corredor do terceiro andar, ao lado da entrada do Auditório e em frente à sala da informática. Esse armário é da Brinquedoteca, que cedeu sua metade ao Setor de Pedagogia. Além das pastas com aulas dos alunos, este espaço é preenchido com livros didáticos destinados à pré-escola, séries do ensino fundamental e médio, bem como algumas obras literárias. Apesar de não haver uma biblioteca na Emae, em diversos espaços do hospital, tais como na própria Brinquedoteca, Quimioteca e corredores das áreas de internação é possível encontrar carrinhos móveis com obras da literatura infanto-juvenil. Toda comunidade, incluindo-se aí os professores, utilizam-se desses materiais.

[37] Os relatórios sobre os conteúdos desenvolvidos e demais contatos estabelecidos entre escola hospitalar e escola de origem serão problematizados mais adiante.

> tontura. Se para alguns estudar nessas condições é absolutamente inviável, para outros, entretanto, as atividades pedagógicas parecem figurar como uma válvula de escape.
>
> Entre os pacientes internados o ritmo de aula também é peculiar. A todo instante são monitorados pela equipe de enfermagem, recebem visitas constantes da equipe multidisciplinar. Cabe ressaltar que o IOP é considerado um hospital-dia, as internações ali, portanto, são dedicadas apenas aos casos de maior gravidade.

Independente de onde e com qual aluno o professor vá trabalhar, uma premissa compartilhada pela equipe da Emae é a consulta à pasta individual de cada discente contatado no dia a fim de saber quais conteúdos já foram ministrados.

Para cada aula dada existe uma filipeta em que se informa a data, seu nome, o nome do professor, o tema/conteúdo da aula e há também um campo de observação sobre o aprendizado. Em geral, as anotações nesse último campo remetem à observação sobre o que o aluno apreendeu e aquilo que precisa ser retomado, o que pareceu ter sido mais difícil de assimilar e os avanços em relação ao conteúdo proposto.

Esses registros - observações sobre a aprendizagem - permanecem nas pastas individuais mesmo quando as aulas são encaminhadas à escola de origem, pois servem de guia para as próximas aulas e para a composição de um histórico de cada aluno. Os dados postos nas filipetas aliados ao conteúdo formal (registro escrito) da aula propriamente dita, bem como as anotações e gravações das reuniões diárias de discussão de cada caso/aluno atendido são materiais que são cotejados com os currículos encaminhados pelas escolas de origem e servem de base para a elaboração dos relatórios, conforme abordaremos mais adiante.

O que está na pasta individual é o primeiro passo a ser considerado para a aula do dia. Cotejando o que tem sido trabalhado na Emae com o previsto pelo currículo do aluno segundo a escola de origem - quando esta o encaminha - e a

construção coletiva na Emae, o professor tem condições de compor o que, por que e como trabalhar[38].

O tempo de aula depende da condição clínica da criança e/ou adolescente e também dos agendamentos previstos para o dia. Ou seja, às vezes o aluno está em aula, mas é chamado para uma consulta, um exame, um procedimento, isso faz com que a previsibilidade sobre com quem o professor trabalhará no dia e durante quanto tempo seja muito pequena.

Tais aspectos, ainda que sejam desafiadores - rompem com o que há de mais cristalizado no âmbito escolar, isto é, o tempo, espaço, o trabalho com as disciplinas moldadamente programado, aplicação de tarefas pré-definidas, a própria avaliação, no sentido do compor fases que tornarão o aluno apto ou não para passar de ano/ciclo - não são encarados, na Emae, como uma justificativa para o não engajamento com a oferta à educação básica.

Conforme ressaltamos anteriormente, a coordenação da Emae, desde o ano 2000 até o presente momento, é realizada por educadores que são os próprios idealizadores de tal projeto. Ambos, atualmente, são professores doutores em educação, um tem formação inicial em Física e o outro em Letras. O grupo de educadores da Emae na época investigada era formado também por 10 professores aprimorandos, bolsistas pelo Fumcad, e, além disso, contava-se com a presença de 5 professores estagiários, oriundos de cursos de Licenciatura da Universidade de São Paulo, os quais eram bolsistas pelo próprio Graacc.

Existe uma rotatividade de educadores na Emae haja vista que tal espaço figura como um *lócus* de formação de professores e parte significativa dos atendimentos escolares oferecidos têm relação direta com atividades de intervenção. Cabe ressaltar que esse formato/estrutura de curso e atendimentos parece associar-se à própria composição do hospital que, conforme apontamos, está vinculado a uma universidade pública e a uma organização não

[38] Cabe destacar que uma problematização sobre o currículo na Emae será apresentada no item 3.5 desta dissertação.

governamental. Em outras palavras, trata-se de uma instituição que incentiva cursos de formação/extensão nas áreas dos atendimentos ali ofertados. Por fim, embora não menos importante, há que se ressaltar que um dos grandes desafios da Emae é sua manutenção financeira, pois apesar do hospital reconhecer o setor de Pedagogia como parte da equipe multiprofissional, não há contratação para o cargo de professor.

A rotatividade de educadores, no entanto, não é absolutamente vasta e aleatória, tampouco ditada pelos calendários dos cursos de Licenciatura, pois como são professores recém-formados e/ou estão ao final de suas graduações, são bolsistas e existe, muitas vezes, o interesse desses sujeitos por permanecer atuando e se aperfeiçoando em tal *lócus*. Ao analisar o campo *Cadastro de Professores* do Banco de Dados da Emae, foi possível constatar que de 2002 a 10 de agosto de 2008 - data do levantamento desses dados - 44 educadores passaram pela Emae. Vinte e nove como professores-estagiários de cursos de Licenciatura e 15 como professores-aprimorandos. O tempo de permanência mínimo variou de três a seis meses representando um total de 30,2% dos educadores. Houve também sujeitos que ali permaneceram num período de seis a doze meses, representando, nesse caso, um total de 51,1%. Por fim, há aqueles que atuaram entre doze e vinte e quatro meses (6,9%), entre vinte e quatro e trinta e seis meses (6,9%) e acima de trinta e seis meses (4,9%).

Muitos desses educadores identificaram-se com o trabalho na Emae, mas acabaram deixando tal espaço em busca de novas experiências profissionais e, de certo modo, de uma estabilidade financeira que aquele espaço até então não possibilita. Além, é claro, daqueles que ainda tinham a graduação por concluir.

Ao final da primeira turma de aprimorandos, por exemplo, dois dos docentes, conforme apontado anteriormente, já atuavam na rede municipal de ensino da cidade de São Paulo e, ao término do curso, voltaram aos seus cargos. Outros três foram aprovados em concurso para docente da rede pública de ensino

(rede municipal de São Paulo e de cidades vizinhas), sendo que um deles iniciou mestrado em Educação, pela USP, em 2009.

Outros três professores foram contratados por escolas de grande porte da rede privada em cidades próximas a São Paulo, sendo que um deles iniciou seu mestrado em 2009, na área de Ensino de Ciências, pela USP e outro, além de docente, atua como assessor de um deputado federal.

O professor que na época do Aprimorandos era mestrando na área de Literatura terminou sua pós-graduação, permaneceu mais um semestre como professor-aprimorando e, em seguida, foi selecionado para atuar em um projeto de divulgação da língua e cultura brasileiras em um país da América Central. Por fim há o caso da autora deste texto, que terminada a primeira turma de primeiros aprimorandos, ingressou no mestrado em Educação pela Unicamp e também participou, durante mais um semestre, do curso de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar. Atualmente, atuo como professora adjunta em uma universidade privada, na área de Letras, e participo, como professora convidada, de algumas atividades de um curso denominado Especializandos em Pedagogia Hospitalar ofertado pelo Graacc- IOP- Unifesp.

A Escola Móvel conta também com uma equipe de voluntários para realização de tarefas como preenchimento de fichas de dados cadastrais, atualizações no banco de dados, encaminhamento de cartas de apresentação à escola de origem, contatos telefônicos almejando endereço completo das escolas de origem e confirmação da série dos alunos. Outra função deste grupo é a denominada chamada escolar. Os voluntários da Emae percorrem o hospital com uma apostila em que se encontra o nome de todos os alunos, em ordem alfabética, seguidos do nome da escola e sua série. Devido ao fato do número de pacientes aumentar praticamente a cada dia, a impressão desse material é mensal e sempre há algumas folhas em branco, ao final do documento, para os possíveis acréscimos.

Diante desses apontamentos iniciais, passemos ao próximo item, dedicado a problematizar os objetivos da Escola Móvel.

3.2 Objetivos

Os objetivos estabelecidos no Projeto Escola Móvel-Aluno Específico podem ser vislumbrados a partir dos seguintes tópicos:

> -Respeito aos direitos fundamentais da criança e do adolescente enfermos. De acordo com a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, Resolução nº 41 de 13/outubro/1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, com a chancela do Ministro da Justiça, a criança ou o adolescente hospitalizado deve receber acompanhamento do currículo escolar, de acordo com sua fase cognitiva, durante sua permanência no hospital.
> -Resgatar os aspectos cotidianos e saudáveis da vida da criança e do adolescente, apesar da doença, incluindo-se aí fundamentalmente a presença da escola (conteúdos, relação professor-aluno, desenvolvimento cognitivo).
> -Prevenir a exclusão e o fracasso escolar, como forma de reintegração social e auto-valorização da criança e do adolescente.
> -Dar condições para a criança refletir e compreender melhor sua condição (maior aderência ao tratamento).
> -Recuperação das habilidades e conteúdos básicos, objetivando adequar a criança e o adolescente a sua série de origem. (Covic: 2003: 202-203)

Além disso, em tal *lócus* também se faz presente a temática da formação docente. Assim, entendemos que o Projeto Escola Móvel-Aluno Específico, por propor e conceber a atuação de estagiários de cursos de Licenciatura em uma área de atuação não contemplada nos programas regulares dos cursos de graduação e licenciatura, figura, em certo sentido, como uma contribuição para a formação inicial de professores.

Dessa forma, discordamos de pesquisadoras como Ortiz (2003: 91) e Matos (1998: 101) que enfatizam que para o trabalho em hospitais a experiência docente anterior é um quesito indispensável. É evidente que não defendemos a ausência

de professores formados nesses espaços e, tampouco, que a experiência docente anterior seja um aspecto desvalorizado.

O que nos parece fundamental nesse processo, no entanto, é poder ampliar as possibilidades de incorporar o estudo e a investigação de *lócus* distintos da sala de aula tradicional na formação de professores de um modo geral. E, nesse sentido, parece-nos que a implantação de estágios, programas de aprimoramento e especialização de professores em hospitais é uma forma de dinamizar tal aspecto[39].

Nesse sentido, do período que compreende os anos de 2000 a 2007, o Projeto Escola Móvel-Aluno Específico contava com estagiários de cursos de Licenciatura, sobretudo das áreas de Letras, Física e Matemática, além de professores-coordenadores nas áreas de Ciências Exatas e Humanidades.

É válido reiterar que as ações e tomadas de decisões na Emae são orientadas pela investigação das necessidades da população atendida, bem como pelos desafios relacionados a sua manutenção financeira.

A partir de 2007, a Escola Móvel passou a sediar o Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar, reafirmando, portanto, a tese de seus idealizadores de que é fundamental ampliar as perspectivas que regem a formação docente na atualidade:

[39] É válido ressaltar não só o caso da Escola Móvel, mas de outras experiências nacionais que dinamizam e contribuem para a história do atendimento escolar hospitalar bem como para a investigação nessa área. Assim, parece-nos que há, de certo modo, uma diferença de abordagem entre as produções acadêmicas dedicadas à investigação de espaços e experiências em que há um vínculo/parceria entre as escolas hospitalares e as universidades, seja por meio de oferta de estágios disciplinares, seja por meio da implantação de grupos de pesquisa vinculados a setores dos hospitais que ofertam tal tipo de serviço. Exemplo disso seria o que consideramos como investigações de fato comprometidas com os desafios da oferta educacional em ambiente hospitalar, dentre as quais ressaltamos a produção de Foggiatto (2006), Linheira (2006) e Santos (2008), ambas centradas na experiência do Hospital Infantil Joana de Gusmão e desenvolvidas pela Universidade Federal de Santa Catarina, bem como a de Olanda (2006), voltada ao projeto pedagógico do Albergue Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará. Nesse último caso, tanto o projeto pedagógico quanto a pesquisa estão vinculadas a UFPA.

> Estudos sobre processos de formação de professores indicam que hoje existe um binômio formador-formado, mas que deveria ser transformado em um triângulo, cujo terceiro vértice seria composto pelos ambientes de aprendizagem. A educação inicial dos professores deveria privilegiar os ambientes diversos daqueles das salas de aulas tradicionais, para se dotar o futuro professor ou professora de uma bagagem sólida vivenciada em ambientes culturalmente contextualizados. (Covic, A. N.; Kanemoto, E. 2006: 5)

No Projeto Aprimorandos, prevê-se quatro categorias de professores, conforme é possível observar pelo quadro a seguir:

Tabela 21: Categoria de professores e requisitos para atuação no Projeto Aprimorandos

Categoria	**Requisitos**
P1	Professores recém-formados com até um ano de formação
P2	Alunos/professores que estejam cursando o último ano dos diferentes cursos de Licenciatura com disciplinas pedagógicas já concluídas
P3	Alunos/professores de Pedagogia
P4	Professores da rede estadual e municipal de ensino

(Dados extraídos de Covic. A. N.; Kanemoto, E. 2006:7)

Assim, seu objetivo geral é "formar professores aprimorandos em Pedagogia Hospitalar a fim de que possam atuar com maior segurança em escolas e/ou hospitais". Além disso, almeja, especificamente, "formar uma cultura pedagógica que inclua no seu contexto as peculiaridades do aluno/paciente oncológico" (Ibidem: 6).

Levando-se em conta que os objetivos do Projeto Escola Móvel centram-se em recuperar habilidades e conteúdos pedagógicos básicos, almejando adequar as crianças a sua série de origem, contribuindo, assim, para o combate ao fracasso escolar do público infanto-juvenil em tratamento oncológico, bem como

para a manutenção do vínculo com a rotina da criança/adolescente, visto que a escola fazia parte do seu universo cotidiano e as relações escolares eram um dos espaços onde esta se desenvolvia (Covic, 2003: 198), parece pertinente considerar o Projeto Aprimorandos como uma expansão das propostas da Escola Móvel. Em outras palavras, ademais de firmar um compromisso com a oferta educacional atenta às necessidades de escolares em tratamento oncológico, amplia-se o intento de contribuir com a formação de professores a partir de uma perspectiva que pode ser interpretada como de educação continuada.

Cabe evidenciar alguns dados estabelecidos como metas para o referido projeto, os quais foram previstos para serem medidos semestralmente.

Tabela 22: Resultados Esperados – Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar

Diretamente	Indiretamente
Formação de 10 Aprimorandos	Contato com 200 escolas municipais, federais, estaduais e particulares do Brasil
Contato com 120 escolas municipais, federais, estaduais e particulares do Brasil	500 educadores, incluindo professores, supervisores, diretores e coordenadores pedagógicos
200 atestados de presença hospitalar, relatório individual de aulas hospitalares	Multiplicação de informação sobre a relação escolaridade/ neoplasia
200 relatórios individuais de aulas hospitalares	Favorecimento da aprendizagem dos instrumentos digitais de pesquisa escolar (pesquisa sobre o que é o câncer, pesquisa no IGH, Educarede, Fórum de discussão, Apresentação de seminários).
200 cartas-solicitação de currículo oficial de escola de origem	Divulgação do trabalho nas Universidades de São Paulo e Pontifícia

	Universidade Católica de São Paulo, através do envolvimento dos Professores responsáveis pela área de estágio dos cursos de origem dos professores aprimorandos
200 revisões-atualizações de prontuários escolar-hospitalares	
4700 atendimentos pedagógicos	

(Dados extraídos de Covic, A. N.; Kanemoto, E. 2006: 7)

Os objetivos estabelecidos, portanto, abarcam questões como a formação de professores, a multiplicação de informações sobre a escolaridade de crianças e adolescentes com câncer, a expansão de parcerias entre a escola hospitalar e escolas regulares de diversas regiões do Brasil, o favorecimento de pesquisas nessa área, bem como a parceria com importantes universidades sediadas na cidade de São Paulo.

Outro aspecto significativo veiculado no Projeto é que

> atualmente o tratamento do câncer comporta uma equipe multidisciplinar. Cada disciplina constrói suas questões, seus objetos de estudo, seus métodos; no entanto, cada uma integrando, segundo lógica própria, as questões e respostas produzidas pelas outras, é capaz de crescer, produzir, ou seja, ser eficaz. Isso implica inclusive, que profissionais de equipes multidisciplinares envolvidos em projetos educacionais se interroguem sobre sua própria relação com a escolaridade. (Covic, A. N.; Kanemoto, E. 2006: 9)

Com isso, parece plausível inferir que o que se defende é o estudo sistemático do ensino/aprendizagem no contexto hospitalar. Trata-se de um posicionamento que evidencia a responsabilidade do profissional da educação e, consequentemente, seu compromisso com a oferta da educação básica. Desse modo, distancia-se de proposições e discursos que acentuam que o trabalho docente no hospital deve priorizar, sobretudo, o resgate da auto-estima, facilitar a

adesão ao tratamento médico e assumir o engajamento pelo processo de humanização em saúde, desvencilhando-se da temática da oferta à educação formal.

Hipótese que, a nosso ver, faz recordar o conceito de autoridade do professor defendido por Arendt (2009), conforme expusemos no início deste trabalho. Aspecto que, guardadas as devidas proporções, quiçá, não esteja muito distante da reflexão proposta por Vinão Frago quando este apregoa que

> Hablar de cultura escolar implica, entre otras cosas, entender la enseñanza como una práctica cultural que tiene lugar en el seno de unos determinados sistemas educativos. Una práctica sometida a unas pautas aprendidas implícitamente por cada profesor no gracias a un estudio deliberado, sino mediante la observación y la participación. Una práctica asentada en un conjunto de creencias estables y tácitas sobre la naturaleza de su actividad y de las diferentes disciplinas o materias, sobre como los alumnos aprenden, y sobre cual es el papel que deben desempeñar en el aula tanto los alumnos como los profesores. (Vinão Frago, 2003: 93)

Trata-se do reconhecimento do educador enquanto um profissional que assume sua posição numa dada prática cultural, isto é, no contexto do ensino. Para tanto, além de formação teórica, sua prática é oriunda da observação e da participação ativa. O conhecimento da sua área de atuação (disciplina), sobre como os alunos aprendem, sobre os papéis assumidos tanto pelos discentes como pelos educadores, ademais de uma construção histórica, evidentemente passível de crítica e questionamento, é, por outro lado, também um conjunto de elementos norteadores da atuação docente.

Para o caso da prática pedagógica no ambiente hospitalar, parece importante não perder de vista as especificidades desse ambiente, aspecto que talvez possa ser traduzido pelo comprometimento com a exploração do potencial de aprendizagem das crianças e adolescentes enfermos, seus interesses e necessidades, além de intentar compreender possíveis impactos de determinadas doenças no tocante à aprendizagem ou até mesmo às formas de aprender.

3.2.1 Estrutura e característica do Curso de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar

Embora o *Aprimorandos* em *Pedagogia Hospitalar* não seja o primeiro curso de extensão em território nacional dedicado à formação docente para o trabalho em hospitais, há que se ressaltar seu pioneirismo no tocante ao fato de não reforçar as teses de que a demanda de tal *lócus* associa-se prioritariamente ao resgate da auto-estima, a adesão ao tratamento e outras questões que, conforme procuramos pontuar a partir da problematização do debate acadêmico, supervalorizam o impacto psicológico da hospitalização e deixam em segundo plano - ou às vezes absolutamente silenciada - a questão da continuidade do processo de escolarização das crianças e adolescentes hospitalizados e/ou tratamento de doenças crônicas.

Tabela 23: Programa do Curso *Aprimorandos*

Módulos	Temas	Sub-Temas
-Teoria e Prática do Atendimento Pedagógico Hospitalar; -As Diferentes Neoplasias da Criança e do Adolescente e as Implicações na Escolaridade**;**	-Metodologia de Pesquisa; - Estudo dos Diversos Tipos de Neoplasia Infantil; - Os Serviços de Suporte em Oncologia Pediátrica: Fisioterapia, Infecção Hospitalar, Terapia Ocupacional, Psicologia, Enfermagem, Fonoaudiologia, Nutrição, Serviço Social, Voluntariado e outros; - Implicações do Câncer no Processo de Escolarização; - Processos de Formação de Professores; - As Diversas Formas do Aprender; - Processos de Alfabetização; - Elementos de Matemática das Séries Iniciais;	-Currículo; -Políticas Públicas da Educação Especial; -A Utilização de Base de Dados Multimediáticos Disponíveis na Rede Virtual para a Construção do Conhecimento; -Contemporaneidade e Subjetivação;

(Fonte: Covic, A. N.; Kanemoto, E. 2006: 9)

Outro aspecto vinculado a sua estrutura - e que até o momento figura como um diferencial dentre as ofertas de cursos nessa área - é a composição do corpo docente. Cabe ressaltar que parte significativa das aulas teóricas do curso *Aprimorandos* vincula-se ao trabalho da equipe multiprofissional em ambiente hospitalar. Nesse contexto, muitos dos professores convidados eram profissionais vinculados aos diversos serviços oferecidos pelo Instituto de Oncologia Pediátrica, dentre os quais destacamos a coordenação dos setores de Terapia Ocupacional, Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Infecção Hospitalar, Fisioterapia e a própria Pedagogia. Os profissionais responsáveis por estes setores, conforme declaramos anteriormente, além da experiência diária no tratamento de pacientes com neoplasias, são pesquisadores de suas respectivas áreas de atuação.

Tal aspecto justifica, a nosso ver, o fato de que dentre os 21 docentes convidados para a participação na primeira turma do curso *Aprimorandos* (2007-2008), 11 eram doutores - sendo que um deles já tinha o título de livre docente, e outro, o de pós-doutorado, sendo ambos professores da própria Unifesp -, 7 mestres e 3 especialistas. Em relação à coordenação técnica do curso, cabe mencionar que estava respaldada por uma equipe formada por 4 professores doutores e 3 professores mestres.

Alguns temas, tais como o serviço de suporte da área de Fonoaudiologia, Metodologia de pesquisa, Processos de formação de Professores, entre outros, foram abordados por profissionais não necessariamente vinculados ao IOP-Graacc. Assim, formou-se uma parceria com docentes atuantes em instituições como a própria Universidade Federal de São Paulo e a PUC-SP.

De um modo geral, inferimos que esse quadro docente é fruto de um ambiente que valoriza a temática da investigação, aspecto que se justificaria pelo fato do próprio IOP-Graacc ser vinculado à Universidade Federal de São Paulo. Ainda nessa linha, a proximidade entre a equipe da Escola Móvel e os demais profissionais da área da saúde favoreceria relações/parcerias entre esses grupos,

representando, concomitantemente, o próprio *staff* do hospital que, por sua vez, estrutura-se no viés da pesquisa, conforme pretendemos apontar anteriormente.

Os módulos, temas e sub-temas, assim como a coordenação e a própria configuração do corpo docente do curso *Aprimorandos* trazem à tona a temática do trabalho interdisciplinar, outro aspecto que tem repercussão garantida na produção acadêmica sobre Pedagogia Hospitalar, como apontam Nakagome, Oliveira e Watabane (2009a).

Nesse sentido, tomamos como referência o breve, porém instigante artigo "Disciplinaridade sim!", de Kawamura (1997: 3-6), que ressalta que atualmente há um grande debate sobre o papel da interdisciplinaridade frente aos desafios relacionados à educação, aspecto que, no entanto, deve nos fazer pensar se esta tem sido tomada, de fato, como uma possibilidade de consolidar uma educação mais integral. Destarte, como revela a autora: "[...] trata-se, na maioria das vezes, apenas de eleger um objeto de estudo comum, sem resolver o problema de como estudar este objeto. Permanece a questão de como compor um novo saber". (Kawamura, 1997: 4).

Tomando tal contribuição como premissa, reiteramos a reflexão proposta por Nakagome, Oliveira e Watabane (2009a),

> questionamos parte considerável das produções acadêmicas nacionais que comumente apregoam a interdisciplinaridade como sinônimo da apropriação de conceitos de áreas como Psicologia, Medicina, Psiquiatria, Enfermagem etc., a fim de fomentar o diálogo entre professor e 'paciente', estimulando a adesão deste ao tratamento médico e a participação daquele no auxílio à equipe de saúde.

Parece-nos que a proposta do curso *Aprimorandos*, ao incluir como professores do curso de extensão em Pedagogia Hospitalar profissionais da equipe multidisciplinar, possibilita novos olhares sobre a escolarização dessa população. Em outras palavras, a hipótese em questão é que quando um profissional - neste caso, há que se ressaltar que tratava-se de coordenadores de equipe de diferentes setores do IOP que, além disso, em sua maioria eram

pesquisadores -, seja este da área de Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição, Medicina, ou qualquer outra área, se propõe a dissertar sobre seu campo de saber em um espaço/grupo cujo cerne é problematizar as questões relacionadas à educação/escolarização/direitos das crianças e adolescentes em tratamento de câncer, mobilizam, automaticamente, sua própria atuação.

Exemplo disso, portanto, é o envolvimento de profissionais da equipe multidisciplinar em relação a questões que também permeiam condições para o desenvolvimento do trabalho pedagógico. Profissionais da Terapia Ocupacional, que já tinham como premissa favorecer a adaptação de meios que possibilitem que pacientes em situação de pós-operatório e/ou com sequelas motoras tenham acesso à tecnologia assistiva voltada ao desenvolvimento de atividades atreladas à escrita, colocaram-se à disposição para um trabalho integrado com os professores. Nesse mesmo sentido, destacamos o trabalho da equipe de Enfermagem que, conforme procuramos evidenciar, está sempre atenta à possibilidade de fazer punções venosas no membro superior que não seja àquele com o qual a criança escreve.

Seguindo nessa perspectiva, vale destacar as contribuições do grupo da Psicologia, que também deve estar atento à questão da escolarização. No caso das crianças e adolescentes com câncer, é muito forte a carga de preconceito à que são constantemente submetidas, principalmente na própria escola de origem, o que faz com que muitas optem por não retornar a tal espaço mesmo nos períodos em que os médicos as liberam[40]. Fato que amplia um desafio que, por si

[40] Perez Bercoff (1998), ao dissertar sobre um programa sueco de apoio educativo destinado a crianças submetidas ao tratamento de doenças graves e/ou que sofreram acidentes, retrata esta mesma situação, isto é, que a partir de um estudo com portadores de câncer, percebeu-se o receio deste grupo em relação a voltar à escola, sobretudo, em razão do preconceito e assédio recebido em tal espaço, decisão que acabava por prolongar sua ausência em relação àquela instituição. Cabe enfatizar, ainda segundo o autor, que nos anos 90 o atendimento escolar hospitalar já era uma realidade na Suécia, contando com uma estrutura que garantia a presença de professores em hospitais, bem como a parceria explícita entre estes profissionais e a escola de origem da criança.
No Brasil, os trabalhos de Nucci (2002), bem como de Moreira (2002) figuram como contribuições significativas a respeito dos desafios enfrentados por crianças e adolescentes com câncer no tocante ao prosseguimento de seus estudos na escola de origem. Ainda que não tomem especificamente como objeto de estudo esta temática, mas entendendo-a também como uma questão-chave estão as produções de Covic (2003, 2008) e Marchesan (2007).

só, já é dos mais intensos, tais como ter que lidar com alterações físicas decorrentes do tratamento, como, por exemplo, queda de cabelo, amputações, episódios em que perdem muito peso, uso de medicamentos que provocam alterações na pele (descamação, crescimento de pelos), uso de máscaras, entre tantos outros enfrentamentos que fazem parte do quotidiano, durante longo período, da vida de parte do público infanto-juvenil acometido por neoplasias.

Outro aspecto a ser considerado quanto à estrutura do curso *Aprimorandos* é a possibilidade do profissional da educação compreender as questões norteadoras de cada serviço oferecido no hospital, pois, como revela Kawamura (1997), não existe interdisciplinaridade sem disciplina, ou seja, cada campo do saber tem suas especificidades. Logo, o trabalho em equipes pressupõe um intercâmbio, mas nunca uma eliminação do que é particular/peculiar e constitutivo de cada campo do saber.

Diante disso, talvez não seja forçoso destacar que nos Anais dos Encontros Nacionais de Atendimento Escolar Hospitalar - reunião científica que contempla mais edições nessa área - o debate acerca do campo que delimita a atuação do professor, isto é, as questões vinculadas precisamente ao âmbito da escolarização, representam um tema ainda pouco explorado, como revelam Oliveira, Wepler, Fonseca (2009). Segundo as autoras, de um total de três Anais analisados (2000, 2004, 2007), foi possível identificar que a temática da escolarização foi abordada em apenas 40% do total dessa produção.

Nesse contexto, quiçá não seja um despropósito mencionar a presença constante de apresentações de trabalhos nos eventos acadêmicos nacionais que procuram defender, através de relatos muitas vezes emocionados, que a agenda do professor englobe atividades comumente desenvolvidas por psicólogos. Isso quando não se chega ao extremo de angariar que o professor busque referenciais para desenvolver ações que são do âmbito do trabalho de terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros. Fato que se defende sob o argumento daqueles que ressaltam uma vivência em hospitais cujos serviços ofertados à

população são dos mais precários possíveis, isto é, de instituições, sediadas em comunidades acentuadamente carentes, para as quais a presença da equipe multidisciplinar ainda é um objetivo a ser atingido.

De qualquer modo, talvez seja válido mencionar que o professor figurar como um sujeito vinculado à equipe multiprofissional, por si só, já é bastante raro, haja vista que em muitos dos casos ele é apenas 'colocado' no hospital, sendo designado pela secretaria de educação, conforme previsto pela legislação. Em muitas situações, esse sujeito vira uma espécie de desterritorializado, haja vista que não se sente professor da escola de origem à qual está vinculado oficialmente, uma vez que não permanece naquela e, tampouco se sente do hospital, já que aquele não é seu *lócus* habitual[41].

Acreditamos que a presença do professor na equipe multiprofissional depende muito da própria instituição hospitalar, isto é, do modo como esta envolve-se (ou não) na abertura de novos serviços[42]. Ademais de uma cultura de aceitação de que o profissional da educação tem algo a contribuir, é necessário que este seja capaz de colaborar com os demais grupos, evidentemente, a partir do que é próprio de seu campo de atuação.

Retomando ao Curso *Aprimorandos*, cabe mencionar que sua carga horária é semestralmente estruturada em 480h, que são divididas em atividades de:

- Intervenção (235 horas de atendimento pedagógico hospitalar, 95 horas de supervisão de prática);
- Formação (25 horas de estudo de caso, 80 horas de aula de aprimoramento);
- Uso de base de dados multimediáticos disponíveis em rede (30 horas);
- Avaliação (15 horas);

[41] Este tipo de reflexão é bastante veiculado nas palestras e conferências que ocorrem nas reuniões científicas sobre o atendimento escolar hospitalar, alem disso, já foi apontado em literatura, como, por exemplo, no doutorado de Paula (2005).

[42] Nas dissertações tomadas como objeto de estudo no Item Panorama do debate acadêmico, por exemplo, ficou muito evidente, na apresentação das pesquisadoras Borges (1996) e Covic (2003) o espaço que lhes fora aberto nas instituições em que desenvolveram, respectivamente, não apenas sua investigação, mas a própria implantação projetos/serviços de atendimento pedagógico.

As atividades de intervenção, mais precisamente as horas de atendimento pedagógico hospitalar figuram como o momento em que os professores-aprimorandos atuam junto aos alunos da Emae. Nessa circunstância, o objetivo é garantir a continuidade da escolarização desses sujeitos que estão temporariamente afastados de sua escola de origem. Seu principal intuito é seguir o currículo/programa previamente encaminhado pela instituição de ensino a qual o aluno está matriculado. Nas situações em que a escola de origem não tenha respondido à solicitação da Emae e/ou quando não haja possibilidade de seguir com o que tal instituição tenha estipulado, os próprios professores-aprimorandos, sob a supervisão da coordenação da Emae, propõem atividades pedagógicas, justificando-as e problematizando-as nas reuniões de período.

As atividades destinadas à supervisão de prática ocorrem semanal e/ou quinzenalmente e referem-se ao estudo de casos/atendimentos mais complexos. Trata-se de reuniões entre professores e coordenadores a partir da seleção de um determinado caso de ensino que tenha sido considerado pelo grupo como desafiador.

É um espaço para se tentar aprofundar uma reflexão seja a respeito de metodologia de ensino, sobre a relação com a escola de origem, o impacto do tratamento sobre as condições de aprendizagem, ou o que quer que o grupo tenha manifestado como desafio.

O curso também apresenta uma carga horária dedicada ao estudo de casos individuais, às aulas de aprimorando que, conforme ressaltamos previamente estão alicerçadas nos núcleos educação e saúde e, finalmente, conta-se com uma plataforma virtual (Educarede). Neste último espaço, criam-se fóruns de discussão a partir de temas também selecionados pelos educadores seja em consequência dos desafios vivenciados na intervenção e/ou a partir das aulas de formação teórica. Há, ainda, um período destinado à avaliação formal desses educadores, que se dá pelo desenvolvimento de temas de projetos de pesquisa e/ou por meio de registros e apontamentos delineados a partir de propostas de estudos de caso.

3.2.2 Professores-Aprimorandos

Conforme apontamos anteriormente, o curso de *Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar* está direcionado a quatro possíveis grupos de professores. Quanto ao processo de seleção, destacamos um de seus requisitos obrigatórios, isto é, o envio de uma carta, acompanhada de currículo, solicitando e justificando adesão ao projeto. Tal documento, a nosso ver, figura como uma possibilidade de interpretação/aproximação acerca do modo como os professores significam e/ou ao menos significaram, no contexto de seleção, a atuação docente no espaço hospitalar[43].

A análise dessas fontes permite uma aproximação ao perfil dos professores selecionados, haja vista que possibilita vislumbrar indícios acerca do que há de semelhante na trajetória profissional e nos próprios objetivos desses sujeitos. Intentar desvelar o perfil e objetivos de um grupo de professores de determinada escola hospitalar figura-nos como uma tarefa que pode contribuir para a reflexão neste campo, sobretudo, pelo fato de que parte significativa da produção acadêmica se propõe a dissertar sobre a necessidade tanto de uma formação específica para o docente, como da emergência de uma prática pedagógica diferenciada a ser realizada em tal ambiente.

Longe de imputar um julgamento a partir das falas desses sujeitos, pretende-se compreender o que se veicula como prioridade, motivações e objetivos de profissionais engajados no trabalho em ambiente hospitalar, pois como ensina Marc Bloch (2001: 125-128), o ofício do historiador deve estar fundamentado na busca da compreensão e não no julgamento frente ao contexto que se lhe apresenta por meio das fontes.

Além disso, parece profícuo trazer à tona a visão de um grupo de professores recém-formados ou concluindo suas formações acadêmicas, por

[43] Segundo o Edital, apenas os professores indicados pelas secretarias municipal ou estadual de educação não precisariam encaminhar cartas solicitando adesão ao projeto. Por conta disso, nossa análise está centrada em 8 desses documentos.

tratar-se de um aspecto praticamente silenciado na produção científica nacional. E, finalmente, por evidenciar, por meio da análise de projetos de intervenção e relatórios de atividades desenvolvidas, aspectos centrais da *práxis* pedagógica desenvolvida em tal *lócus.*

O contato com o arquivo da Emae permitiu que identificássemos um total de 32 cartas endereçadas à coordenação do projeto e referentes à primeira turma de tal curso. Ao analisar as cartas dos professores selecionados[44], percebemos a recorrência de três argumentos que se entrecruzam: a) preocupação com a garantia da oferta educacional a alunos em condição de hospitalização; b) oportunidade de ampliar a formação profissional e acadêmica e c) interesse em investigar a prática pedagógica, bem como poder atuar em um ambiente diverso da sala de aula tradicional.

> (...) A dupla orientação do Projeto, teórica e prática, permitiria aprimorar meu modo de olhar os alunos, considerando-os primordialmente como estudantes, não apenas como doentes, o que garantiria o papel primordial da educação: não médica, nem filantrópica. Há, portanto, uma complexa relação entre a individualidade das crianças e adolescentes, no qual se consideram aspectos relacionados, ou não, ao tratamento de câncer, e o reconhecimento deles como estudantes, com conteúdos específicos e objetivos a serem alcançados. Esse olhar dialético pressupõe a condição de cidadão dos sujeitos, que certamente antecede a qualquer denominação decorrente do tratamento médico. (P1)
>
> (...) desenvolver o contato com uma práxis pedagógica desde um lócus tão diferenciado e, ao mesmo tempo, tão relevante, principalmente, no contexto da garantia de acesso à educação de uma enorme parcela da população discente brasileira. (...) poder garantir a oportunidade de atuar e refletir sobre uma *práxis pedagógica* tão diversa, necessária e que, paradoxalmente, carece de maior atenção, estudos, divulgação e investimentos. (P2)
>
> (...) Busco desenvolver junto ao projeto uma formação de qualidade e que traga a esses alunos uma forma de inserção no ambiente social através de uma educação de qualidade. (P3)
>
> (...) A minha participação no processo de seleção se justifica pelo meu interesse em modalidades de educação em ambientes diferenciados que

[44] Cabe mencionar que além da autorização do Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP, bem como dos coordenadores da Escola Móvel no tocante à investigação de seu arquivo, para a transcrição dos excertos dessas cartas contamos com a autorização de seus autores por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
A fim de manter o anonimato desses sujeitos, os identificamos pela letra P (professor) seguida de números entre 1 a 10.

> não se opõem, mas devido às circunstâncias, podem substituir ou complementar a educação formal oferecida pela escola (P4)
> (...) Acredito ser uma oportunidade única de ampliar minha formação intelectual e profissional e com isso melhorar minha compreensão acerca das particularidades que envolvem a educação especial. Ainda, é uma oportunidade de participar e contribuir com um projeto de formação de educadores e de inclusão escolar de crianças e adolescentes com necessidades educacionais especiais. (P5)
> (...) Acabo de concluir a graduação em Pedagogia. Durante o curso, tive a oportunidade de fazer parte do grupo de Iniciação Científica, o que me aproximou do trabalho e do trato com a pesquisa. (...). Agora estou em busca de novos campos de atuação (...) (P 6)

Ao cotejar as cartas com os currículos de cada um dos professores, foi possível perceber que dos oito selecionados, quatro já haviam atuado em escola hospitalar (P1, P2, P3, P5), mais especificamente como professores-estagiários bolsistas na própria Escola Móvel.

Dentre o grupo de selecionados há que se mencionar também a presença de um professor que havia desenvolvido Trabalho de Conclusão de Curso, referente à graduação em Pedagogia, voltado à área da Pedagogia Hospitalar, explorando, naquela ocasião, a temática da contação de histórias como recurso terapêutico. Assim, ao solicitar e justificar adesão ao Projeto Aprimorandos, esse profissional ressaltou:

> Meu interesse se fundamenta justamente em acreditar que a cura integral compreende não só o tratamento, mas também o acompanhamento das questões psicológicas, familiares e afetivas das crianças e adolescentes que são atendidos no GRAACC. Trabalhei na pesquisa de tcc com o tema: O Contar Histórias para a Criança Hospitalizada. A pesquisa une conceitos da pedagogia hospitalar à contação de histórias como recurso terapêutico; o conto sendo utilizado como instrumento que propicia a comunicação, a interação, a imaginação, além de facilitar a compreensão e a expressão de sentimentos, podendo ser trabalhado os medos e ansiedades da criança (...).A área da pedagogia hospitalar sempre me motivou a pesquisar e a conhecer sobre formas de promover uma melhor qualidade de vida para as crianças que necessitam de tratamento hospitalar. (P 7)

Esse mesmo profissional, na época da seleção do *Aprimorandos*, fazia um curso de extensão em Pedagogia Hospitalar por uma universidade privada sediada na cidade de São Paulo. Cabe mencionar que ao vislumbrar o programa

de tal curso e a trajetória dos sujeitos envolvidos em sua coordenação, é possível perceber que sua filiação teórica está voltada ao âmbito da Psicopedagogia[45]. Nesse sentido, é mister destacar que o diálogo que se faz, muito possivelmente a partir do que tem vigorado em parte significativa do debate acadêmico nacional, reforça o argumento do professor como agente compromissado com as demandas da humanização em saúde, como profissional que deve direcionar sua agenda a questões como o cuidar/cuidado, a morte, o favorecimento da expressão de sentimentos, priorizando, assim, o possível objetivo terapêutico do trabalho docente em tal ambiente.

O eco dessa perspectiva ressoa não apenas na carta do professor em questão, mas também no desenvolvimento de seu projeto de pesquisa ao longo do curso *Aprimorandos*, como apontaremos no próximo tópico. Nesse sentido, manifesta a preocupação com a cura integral da criança, ressaltando a importância de um tratamento que abarque as "questões psicológicas, familiares e afetivas das crianças". Aspecto que, a nosso ver, é importantíssimo e não pode ser menosprezado frente ao trabalho do professor, seja este desenvolvido onde quer que seja, mas que, por outro lado, não se configura como a especificidade, o cerne, a responsabilidade central da atuação docente independente de onde esta se dê.

Ainda nesse sentido, ao ressaltar sua pesquisa realizada para o trabalho de conclusão de curso de graduação, faz-se presente a associação entre atividade docente e o engajamento com o âmbito terapêutico, elemento-chave, conforme procuramos apontar anteriormente, na literatura frequentemente denominada por Pedagogia Hospitalar. Trazer à cena o intuito de facilitar a expressão de sentimentos, como medos e ansiedades a fim de trabalhá-los com crianças em

[45] Atualmente, os cursos de extensão e especialização em Pedagogia Hospitalar têm ganhado o interesse de instituições de ensino superior, sobretudo das privadas. Um primeiro mapeamento sobre a oferta desses cursos na cidade de São Paulo fora realizada por Assis (2009). A nosso ver, parece válido ressaltar que a maior parte desses cursos não contemplam nenhum tipo de atividade prática e que, em geral, a vertente teórica aos quais estão ligados é a da Psicologia, especialmente, a da Psicopedagogia, além disso suas coordenações estão essencialmente vinculadas a profissionais com tais formações.

situação de hospitalização e/ou tratamento de doença crônica é outro aspecto tomado como referência no debate nacional, uma vez que foi objeto de estudo em dissertações como a de Gonçalves (2001), Funghetto (1998) e aparece como indicativo em tantas outras produções, como em Gabardo (2002), Calegari (2003) e Menezes (2004), dentre outros.

Embora se trate de questões relevantes, que na maioria das vezes aparecem seguidas de justificativas pela defesa de uma formação específica para o docente que irá atuar em hospitais, parece importante situar o quão sérias podem ser as consequências da ênfase em centrar as propostas pedagógicas na expressão dos sentimentos e sensações dessa parcela da população. Em outras palavras, potencializar, por meio do diálogo, o sofrimento de crianças e adolescentes em situação de hospitalização e/ou em tratamento de doença crônica e não ter referenciais - como os psicólogos, por exemplo, possuem para lidar com esses dados - não parece uma opção profícua e responsável.

Quiçá, por conta da influência da associação/interpretação da Pedagogia Hospitalar como a ostentação das questões terapêuticas, cursos de extensão e/ou especialização centrados nas contribuições da Psicopedagogia vêm ganhando cada vez mais espaço. Espera-se que possam ser capazes de propiciar uma produção científica e atuação docente menos intuitiva e que não reforcem ainda mais o imaginário/estereótipo da ênfase nos "objetivos terapêuticos" como a finalidade da presença de profissionais da educação que se propõe a atuar em hospitais em detrimento da garantia do acesso à escolarização.

Uma das cartas dos professores selecionados aponta, ainda, o interesse por atuar "em uma área tão nobre", tal como revelam os fragmentos abaixo:

> (...) solicito minha adesão ao Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar pois, caso seja aprovada em seu processo de seleção, me sentirei honrada e privilegiada em trabalhar em uma área tão nobre, e na qual sempre sonhei.
> (...)a grande satisfação que me trará trabalhar com pedagogia hospitalar me incentivou a tentar uma vaga... (P 8)

A adjetivação expressa no excerto destacado, isto é, *privilegiada, honrada,* área *nobre*, como forma de delimitar o interesse do candidato, bem como a ideia/ representação que esse profissional faz do trabalho docente em hospitais, reforçada pela informação de que se trata de algo com o qual sempre sonhou e que, portanto, lhe trará grande satisfação, remete a uma idealização bastante recorrente do que é a Pedagogia Hospitalar e do que significa a atuação do professor em tal *lócus*.

Na produção acadêmica nacional, esse tipo de enunciado assume uma posição de destaque. Exemplo disso seriam as recorrentes adjetivações utilizadas para caracterizar os docentes que atuam em tais ambientes, dentre as quais ressaltamos sujeitos "impelidos por sentimentos nobres (...) educadores esmerados" (Tomasini, 2008: 129), "visionários, como nós" (Matos; Mugiatti, 2006: 6). Ainda nesse sentido, destacamos algumas definições relacionadas ao educar e ao trabalho docente em tal espaço, respectivamente, como ação "nobre" (Matos, 1989: 9; Matos, Mugiatti: 2006: 23), "nobre tarefa" (Matos, Mugiatti, 2006: 30), "maravilhoso trabalho" (Souza, 2006: 199), "(...) esforço de alguns abnegados que perseguem um objetivo que um dia será alcançado" (Ramos, 2007: 9), entre tantas outras afirmações.

Diante dos dados que pudemos evidenciar a partir da análise das cartas, parece plausível tomar como hipótese o fato de muitos educadores idealizarem a atuação docente em tal espaço justamente por não terem a vivência da prática pedagógica em ambientes díspares da escola regular, bem como pelo fato dos cursos de formação de professores – tanto inicial, quanto continuada–, em geral não se aterem a esse aspecto, deixando de vislumbrar, assim, a possibilidade de produção e divulgação de conhecimento a partir de *lócus* diferentes da sala de aula tradicional. Por fim, a própria literatura brasileira sobre Pedagogia Hospitalar – e a vertente espanhola, que tanto a tem influenciado, conforme temos pretendido apontar – possivelmente contribuem para a consolidação de tal imaginário.

Tomando como premissa tais aspectos e voltando à análise das fontes primárias tomadas como objeto de estudo neste tópico, é possível inferir que a motivação dos profissionais que já conheciam o trabalho pedagógico em hospitais (P1, P2, P3, P5) distancia-se dos estereótipos ora mencionados. Tal fato, a nosso ver, dificilmente – embora não exclusivamente – pode ser dissociado do próprio contexto que lhes fora apresentado como escola hospitalar, isto é, da estrutura e objetivos inerentes ao Projeto Escola Móvel, *lócus* que os acolhera ainda quando estagiários e, em seguida, como especializandos. Dito de outro modo, a experiência anterior na Emae, quiçá, contribuiu para que seus discursos tenham se estruturado na questão da defesa da oferta à Educação Básica, no interesse pela pesquisa sobre a educação no ambiente hospitalar e em outros espaços diferenciados.

A vivência em outros ambientes de ensino, como atesta o currículo de P4 (projetos vinculados a universidades e ONG's) e o contato com a pesquisa no campo educacional (P5) seriam outras razões que dariam base para argumentos de profissionais que tomam o trabalho docente no hospital como uma responsabilidade que abarca questões muito além da humanização em saúde e do resgate de auto-estima/favorecimento da expressão de sentimentos como cerne de propostas pedagógicas. Por essas mesmas razões, acreditamos que não se tenha consolidado, nas demais cartas, a idealização de que o trabalho no hospital seria uma tarefa que deve ser incentivada, experienciada por ser nobre e absolutamente gratificante para o próprio professor.

Diante desses apontamentos parece plausível considerar que para desmistificar o olhar sobre a escola hospitalar e a prática docente em tal ambiente é importante conhecer/formar-se nesse espaço, além é claro de impulsionar a produção e divulgação de conhecimento a seu respeito. Tudo isso sem perder de vista as particularidades desse ambiente, as condições do referido alunado e sem preterir a autoridade, no sentido arendtiano, do professor e do próprio pesquisador em educação.

3. 3. Currículo

Dentre os diversos desafios que temos buscado pontuar como referentes à legitimação da escola hospitalar enquanto *lócus* de produção e veiculação de conhecimento, assim como de garantia do direito à educação formal para crianças e adolescentes enfermos, o currículo, seguramente, figura como um de seus elementos centrais.

Isto se dá porque todas as peculiaridades do ambiente hospitalar incidem sobre seu desenvolvimento, conforme pretendemos trazer à tona ao longo deste tópico. Além disso, o currículo, por si só, figura como um campo de disputas. Como destaca Goodson (1995:95):

> El curriculum escolar es un artefacto social, concebido y hecho para propósitos humanos deliberados. Pero hasta la fecha y en muchas exposiciones pedagógicas, el curriculum escrito, la más manifiesta de las creaciones sociales, ha sido tratado como un elemento dado. Además, el problema se ha complicado por el hecho de que se le ha tratado a menundo como un elemento dado neutral incluido en una situación por lo demás significativa y compleja.

Tomar como referência o fato do currículo escolar não ser um elemento neutro implica reconhecer que o conhecimento é construído historicamente e, portanto, não está alheio a embates e disputas no campo social, como defende Burke (2003). Para o historiador inglês, o conhecimento é classificado, organizado e hierarquizado, práticas que não são aleatórias, arbitrárias, pelo contrário, permitem desvelar como determinadas sociedades e seus sujeitos legitimam ou não certos saberes, certos tipos de conhecimento.

Na perspectiva sugerida por Goodson, a classificação, organização e hierarquização do conhecimento também tem sua faceta dentro da instituição escolar, materializando-se por meio do currículo.

Assim, refletir sobre o currículo na Emae é considerar um mosaico de disputas. Além dos próprios desafios ditados pelo ambiente hospitalar, pelos

anseios das famílias, alunos, pelos propósitos dos docentes, há aqueles inerentes à escola de escola de origem, provavelmente provenientes de possíveis conflitos entre educadores, comunidade, instâncias reguladoras no âmbito da educação etc. Enfim, trata-se de dados, experiências e conflitos difíceis de identificar, apreender e, mais ainda, de equilibrar.

Neste capítulo, pretende-se ressaltar as diversas vozes, procedimentos e experiências que têm permeado a composição e o intento de tornar público e legítimo o desenvolvimento de currículos específicos para cada aluno atendido na Escola Móvel.

Cabe ressaltar que todos os pacientes do Instituto de Oncologia Pediátrica são acompanhados pela equipe multidisciplinar. Após a recepção de cada novo caso/diagnóstico, as crianças e/ou adolescentes e seus familiares são conduzidos, entre tantos outros serviços, ao setor de Pedagogia. Ali verifica-se a situação de suas matrículas em escolas da rede oficial de ensino e orienta-se, tanto pais, quanto alunos, sobre os direitos no tocante ao prosseguimento dos estudos durante o tratamento e sobre o fato do hospital disponibilizar um setor dedicado ao acompanhamento escolar. Por fim, ressalta-se a proposta de parceria entre a escola hospitalar e a escola de origem, meio necessário para legitimar as atividades pedagógicas desenvolvidas no hospital.

Conforme procuramos apontar anteriormente, apesar dos avanços no âmbito da oncologia pediátrica nas últimas décadas, o diagnóstico do câncer infantil em território nacional ainda é incipiente. Muitos pacientes vivem meses, às vezes semestres, em busca de atendimento médico e diagnóstico, o que comumente os afasta da escola antes mesmo de um tratamento mais sistematizado.

Estudos realizados por Caran e Covic (2003) com pacientes atendidos no Instituto de Oncologia Pediátrica exemplificam bem essa realidade, como é possível observar a partir da tabela a seguir:

Tabela 24: Tempo Médio de Ausência Escolar

Tumor	Tempo Médio entre o Início dos Sintomas até o Diagnóstico Anterior ao Tratamento (*)	Tempo Médio de Ausência Escolar Durante o Tratamento (**)
Wilms	101 dias	127 dias
Hodgkin	223 dias	150 dias
Não Hodgkin	117 dias	182 dias
S.N.C.	211 dias	241 dias
Sarcoma de Ewing	182 dias	245 dias
Neuroblastoma	120 dias	297 dias
Leucemias	109 dias	360 dias
Osteossarcoma	127 dias	536 dias
T.M.O.	Não se aplica	350 dias
Abreviações: S.N.C. Sistema Nervoso Central e T.M.O. Transplante de Medula Óssea Fonte de Dados; (*) Drª Eliana Caran e (**) Profª Drª Amália Covic		

Os dados apresentados permitem inferir que o quotidiano da criança e/ou adolescente com câncer é permeado por idas e vindas constantes às instituições de saúde. Chama atenção o fato de o tempo médio entre o início dos sintomas até seu diagnóstico variar entre 101 a 223 dias. Vale ressaltar que esses dados foram colhidos a partir do histórico de pacientes que realizam tratamento no hospital do Graacc, isto é, sujeitos que chegaram a um centro de referência internacional no atendimento a neoplasias da infância. Tal aspecto convida a refletir sobre qual seria então, a estimativa entre o início de sintomas e o diagnóstico daqueles pacientes que ficam restritos a poucos serviços/recursos no âmbito da saúde pública ao longo de todo o território nacional.

Aliadas a essas questões, cabe considerar o tempo médio de ausência escolar durante o próprio tratamento médico, isto é, após o diagnóstico. No caso do IOP-Graacc, os dados apresentados revelam que varia entre 127 a 536 dias. A soma dessas médias convida a refletir sobre seu impacto na frequência à escola de origem e sobre como a comunidade escolar lida com essa realidade, dito de outro modo, fica a indagação sobre como se compõe o percurso escolar dessa parcela da população.

A experiência da Escola Móvel revela o quanto essa questão é desafiadora, pois no âmbito da escola de origem geralmente o número de faltas e as notas nas avaliações são os elementos determinantes para a aprovação ou não do aluno. Isso tanto é verdade que no primeiro levantamento realizado pelos educadores da Emae, isto é, antes mesmo do início da oferta educacional naquele ambiente, o perfil da população atendida no Graacc revelava alto índice de fracasso escolar (Covic: 2003), haja vista que parte significativa da população ali atendida estava há um bom período sem manter qualquer contato com sua escola de origem.

Outro aspecto a ser ressaltado é que apesar de todas essas complicações, os índices de cura das neoplasias da infância atualmente giram em torno de 70%, com ênfase nos casos em que o diagnóstico é efetuado no princípio da doença. Ainda que possa parecer desalentador, há que se destacar que há algumas décadas atrás os índices de cura não passavam de 20% (Petrilli, 2007).

Esses dados têm relação com os avanços nas áreas de Medicina e tecnologia. Dito de outro modo, no final dos anos 80, por exemplo, houve um aumento mundial no número de tumores do sistema nervoso central, fato intrinsecamente relacionado ao desenvolvimento de aparelhos que propiciaram melhorias para a efetivação de diagnóstico. Isso significa que anteriormente muitas crianças morriam antes mesmo de serem diagnosticadas. Há que se ressaltar que atualmente conta-se com instrumentos ainda mais precisos para a detecção das doenças, além de contribuições de investigações no âmbito da biologia molecular, entre outros fatores.

No Brasil, por ano, os diagnósticos de câncer infantil giram em torno 7000, no caso de crianças de 0-12 anos, e 11000, nos casos em que se inclui a faixa etária dos 0 aos 20 anos. Conta-se com 56 centros de atendimento as neoplasias da infância, o que permite inferir, dada nossa extensão territorial e populacional, que muitas crianças sequer chegam a esses centros devido à falta de diagnóstico

e/ou impossibilidade de encaminhamento[46]. Dentre os diagnosticados há, ainda, os casos de alta complexidade, que demandam pesquisas, atendimentos complementares, suportes diversos, aspectos para os quais nem todos os hospitais possuem recursos, condições estruturais e pessoal qualificado.

O IOP-Graacc-Unifesp, espaço que tomamos como *lócus* de nossa investigação, atende em torno de 300 casos novos por ano, o que o coloca no patamar de um dos maiores índices mundiais de atendimento.

Levando-se em conta o objetivo de garantir a oferta educacional a crianças e adolescentes em tratamento oncológico, um dos desafios centrais da Escola Móvel é possibilitar que os pacientes do IOP estejam matriculados em uma escola da rede oficial de ensino e, de uma forma mais ampla, afiançar um intercâmbio com tal instituição. Muitos pais ou responsáveis, ao receberem o diagnóstico e/ou ao passarem meses em busca de atendimento médico, acabam trancando a matrícula de seus filhos ou deixando de estabelecer qualquer contato com as escolas de origem, fato que engrossa os índices de evasão escolar da população infanto-juvenil com doença crônica. Quando a equipe da Emae entra em contato com essas famílias, caso seja no início do ano ou caso o aluno tenha freqüentado à escola regular por um período significativo, é possível reverter o quadro e estabelecer uma parceria. No entanto, quando os alunos chegam ao IOP ao término do ano letivo sem terem participado das atividades escolares, acabam sendo reprovados. O que resta à Emae, nesse caso, é orientar família e escola de origem para a garantia da rematrícula.

Para tanto, a equipe da Escola Móvel, em parceria com os demais setores que compõem a equipe interdisciplinar, faz um trabalho informativo com as famílias e os pacientes em idade escolar no sentido de enfatizar o direito à

[46] O conjunto de informações aqui explanado nestes três últimos parágrafos tem como fonte uma aula proferida pelo professor Dr. Antônio Sergio Petrilli, livre docente, professor da Universidade Federal de São Paulo, diretor do IOP-Graacc-Unifesp, em maio de 2010, no curso de Especialização intitulado Multiprofissionais em Oncologia Pediátrica na área Hospitalar e Ambulatorial.

educação concomitante ao tratamento médico, além ressaltar o papel dos estudos para a manutenção do quotidiano saudável/ qualidade de vida desse público-alvo.

Foi possível constatar, a partir de análise do banco de dados da Emae, que o índice anual de alunos e familiares que optam por não manter a matrícula na escola de origem varia entre 2 a 7%, sendo o final do ano letivo a época em que esses índices ficam mais altos, pois muitos alunos chegam ao hospital nesse período, época em que já não há como reverter a opção de desistência do ano escolar. Esse fato tem relação direta com acordos estabelecidos entre as escolas de origem e as famílias que, muito provavelmente por falta de informações sobre o tempo médio de tratamento do câncer, optam por privilegiar que o aluno se cure e só depois retorne às atividades escolares.

Ademais desses casos, uma média anual que varia entre 0,7 a 1% dos alunos cadastrados na Escola Móvel não é aprovada na escola de origem. Isso ocorre nos casos em que ao longo do ano letivo os alunos acabam não estudando ou tendo pouquíssimas aulas no hospital, fato que tem relação direta com suas condições clínicas.

Cabe ressaltar que no ano 2000, época da chegada dos primeiros profissionais da educação em tal ambiente, o percentual de não matriculados aliados ao de abandono e repetência escolar girava em torno de 24, 2% (Covic, 2003). A alteração significativa nesses percentuais parece estar relacionada ao trabalho informativo desenvolvido pela equipe da Emae com os próprios alunos e seus familiares/responsáveis, com as respectivas escolas de origem e, em um primeiro momento, também com a própria equipe multidisciplinar do IOP-Graacc-Unifesp.

Este último aspecto relaciona-se ao fato de que desde que os primeiros educadores ali chegaram, dentre as causas assinaladas como justificativa para o abandono escolar apontava-se a priorização do tratamento médico por parte das famílias. A partir do momento em que os professores passam a integrar as reuniões da equipe multidisciplinar, buscando legitimar sua atuação, compreender

e posicionar-se frente aos diversos casos atendidos, tomando como referencial, evidentemente, as demandas do processo educacional, médicos e demais profissionais passaram a incorporar, em seus atendimentos, informações às famílias e pacientes no tocante à possibilidade e direito à concomitância do tratamento e dos estudos a partir de dentro do próprio hospital.

A busca por legitimidade da prática educacional desenvolvida no hospital se dá, de um lado, a partir da referência ao próprio amparo legal, isto é, aos documentos normativos que versam sobre o direito à educação para todos, incluindo-se aí documentos específicos quanto ao direito de crianças e adolescentes em tratamento de doenças crônicas e/ou hospitalizados, os quais abordamos no primeiro capítulo desta dissertação. Por outro lado, se consolida pela contrapartida que a Escola Móvel apresenta à escola de origem de cada uma das crianças e adolescentes atendidos, ou seja, pelas atividades pedagógicas que desenvolve com os alunos, as quais são encaminhadas via correio junto a relatórios que evidenciam, por sua vez, os conteúdos de ensino priorizados, o desempenho dos alunos/avaliações formativas, as presenças no hospital, além de atualizações sobre o tratamento.

Covic (2003) indicou, conforme destacamos anteriormente, que no ano 2000, antes do desenvolvimento da oferta educacional no IOP, parte significativa das desistências de matrículas estava associada à orientação da própria escola de origem junto aos pais, no sentido de que primeiro se priorizasse o tratamento e só após isso se retornasse aos estudos. Tal aspecto revela o descompasso entre o prescrito por meio da legislação e parte significativa do próprio debate acadêmico no tocante à educação inclusiva, contribuindo para uma leitura acerca de como tem sido difícil para a comunidade escolar assumir seu papel/responsabilidade diante de demandas específicas, demandas que exigem uma visão não homogeneizada de seu público-alvo.

A fim de trazer à tona os procedimentos necessários aos contatos entre escola hospitalar e escola de origem, apresentamos, nos tópicos a seguir, suas

principais peculiaridades. Em outras palavras, dada a importância desse tema no quotidiano da Emae, almejamos refletir sobre os recursos que têm sido considerados necessários para a implantação e desenvolvimento de currículos naquele ambiente.

3.3.1 Cadastro das crianças e adolescentes na Emae

Todas as crianças e adolescentes que adentram o Instituto de Oncologia Pediátrica são cadastradas no Serviço de Atendimento Médico e Estatístico (Same). Diariamente, a equipe da Escola Móvel confirma, por meio das listas emitidas pelo Same, quais dos pacientes recém-cadastrados estão em idade escolar a fim de estabelecer um primeiro contato com seus familiares e/ou responsáveis dentro do próprio hospital.

O atendimento escolar hospitalar propiciado por meio da Emae é reconhecido como um dos setores que formam a equipe multidisciplinar do IOP-Graacc-Unifesp. Assim, ao iniciar o tratamento, pacientes e familiares são informados sobre todos os serviços ali oferecidos, tais como Psicologia, Nutrição, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Odontologia, a própria Pedagogia, entre outros.

Existe, portanto, uma busca de mão dupla, isto é, a equipe da Emae, por meio de professores, coordenadores e voluntários, procura identificar, nos diversos espaços do hospital, alunos a serem cadastrados. Estes e seus familiares e/ou responsáveis, por sua vez, após as primeiras consultas médicas e com demais profissionais da equipe multidisciplinar são orientados a buscar a equipe da Escola Móvel.

O primeiro diálogo da equipe da Emae com as famílias e pacientes remete a informá-los sobre o fato de que o processo de escolarização em concomitância ao tratamento médico é um direito de toda criança e adolescente. Ressalta-se que

se trata de um direito garantido não apenas no nosso país, mas em diversas regiões do mundo, isso porque dentre os pacientes atendidos no IOP encontram-se alguns estrangeiros. Também se procura responder às principais dúvidas e inquietações das famílias e pacientes, sobretudo, daqueles que deixaram suas escolas de origem sem um aviso prévio, haja vista que muitos acabam saindo temporariamente de suas cidades, estados e até mesmo países de origem em busca do tratamento contra o câncer.

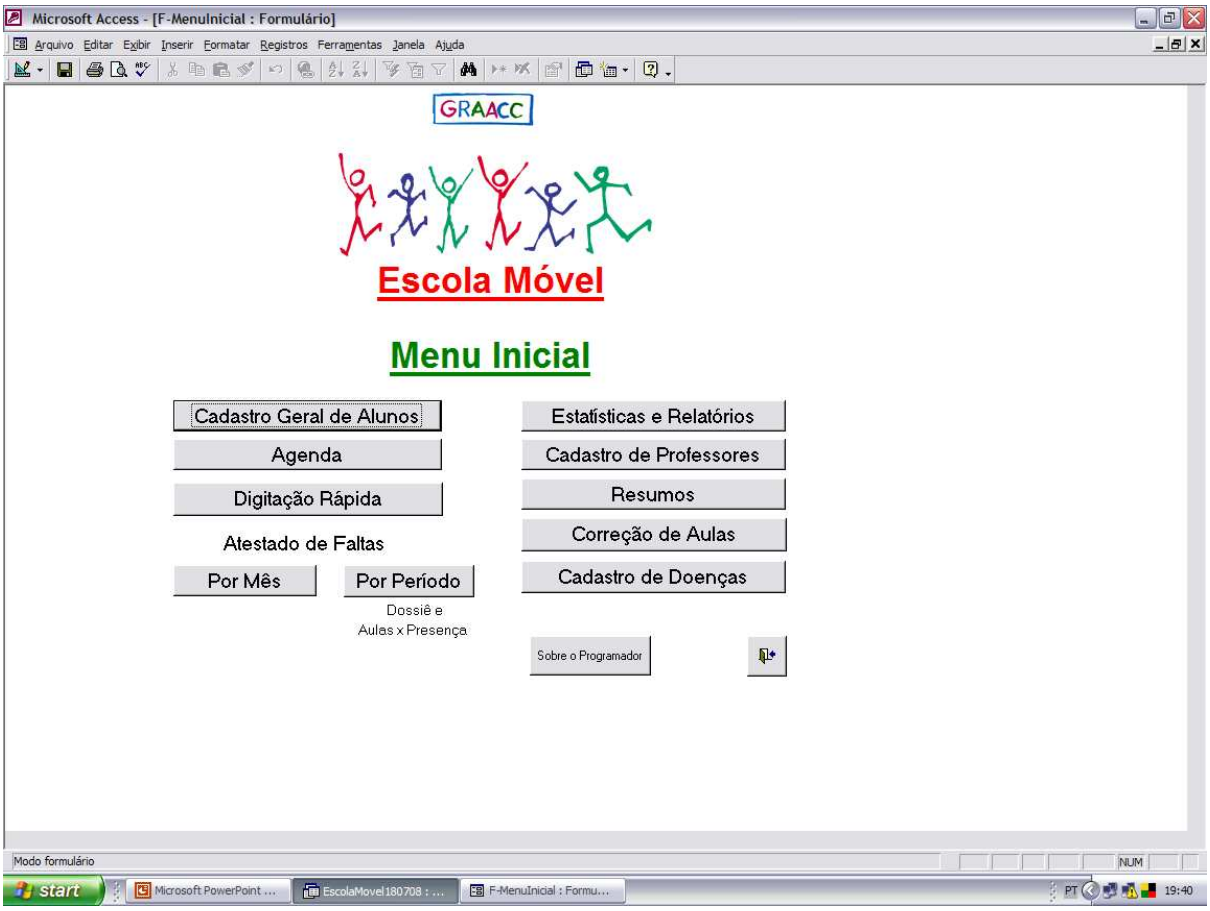
Explica-se que independentemente do aluno estar ou não perto de sua escola de origem, haverá momentos do tratamento em que será comum sua baixa frequência escolar. Ressalta-se a questão do direito a seguir estudando, mesmo que temporariamente fora da escola regular a qual está matriculado. Além disso, destaca-se o direito a um currículo flexibilizado, tendo em vista que as condições clínicas dos alunos e a própria rotina hospitalar podem interferir no tempo, espaço e ritmo de cada aula.

Por fim, a equipe da Emae traz à tona seus próprios limites enquanto serviço de atendimento escolar hospitalar, isto é, ressalta, junto às famílias dos pacientes, a necessidade de estabelecer parceria com a escola de origem, haja vista que cabe a tal instituição garantir a aprovação do ano escolar de cada um de seus alunos matriculados.

Após a autorização da família, tanto para que a criança e/ou adolescente estude no hospital, como para a busca de parceria com a escola de origem, ocorre o preenchimento de uma ficha (Vide Anexo 1) com dados pessoais e da escola de origem daqueles que iniciam o tratamento. Esses dados iniciais são colhidos nos mais diversos espaços do hospital, isto é, onde se encontre a criança e/ou adolescente e seu familiar. Professores, voluntários e os coordenadores da Emae são os sujeitos responsáveis por esse procedimento.

Cada paciente atendido no IOP recebe um número de cadastro e um campo no Banco de Dados da Emae, espaço em que se concentram tanto dados pessoais quanto escolares. As primeiras informações ali inseridas são oriundas

justamente da ficha alfa, além disso, o Banco de Dados comporta elementos como atualização de dados e contatos com as escolas de origem, atualização de informações pessoais, informações sobre a patologia, presenças no hospital, atestados de frequência, relatórios encaminhados às escolas de origem e registro de aulas ministradas.



(Imagem da página inicial do Banco de Dados da Escola Móvel)

A atualização do Banco de Dados ocorre, principalmente, por meio do trabalho de voluntários e representa situações como a inclusão de presença/frequência da criança no hospital. Para tanto, toma por base a lista de chamada do Setor de Pedagogia (lista impressa mensalmente onde constam os

nomes, em ordem alfabética, de todos os alunos ativos cadastrados na Emae, seus respectivos números de cadastro, série, nome completo da escola de origem, data e espaço para marcar presença), uma lista diária emitida pelo próprio hospital (Same), a qual leva em consideração todos os agendamentos e atendimentos do dia, e a lista dos pacientes que estão internados.

O Banco de Dados é o meio pelo qual se organiza as informações que servem de base para o estabelecimento dos contatos entre escola hospitalar e de origem. Trata-se de uma ferramenta desenvolvida por um programador da área de Física a partir do levantamento das necessidades de composição de registros por parte da equipe da Emae. Assim, figura como o recurso que condensa o percurso escolar dos alunos ali atendidos abarcando informações que vão desde dados pessoais, dados da escola, registro de aulas dadas, frequência no hospital, registro de informações sobre diagnóstico e tratamento, bem como sobre as comunicações estabelecidas entre escola hospitalar e escola de origem.

3.3.2 Contato entre educadores da escola hospitalar e escolas de origem

Todos os documentos expedidos (carta de apresentação, relatório de atividades, informações sobre o tratamento) são elaborados, redigidos e assinados pelos coordenadores da Escola Móvel. Eventualmente há participação de algum professor na redação desse material, conforme pontuaremos mais adiante. A contribuição dos voluntários, por sua vez, remete à confirmação de endereços, séries dos alunos, impressão das cartas de apresentação, bem como o despacho das correspondências destinadas às escolas de origem.

Os contatos realizados pela equipe da Escola Móvel com as escolas de origem ocorrem em todo princípio de tratamento, bem como ao longo do ano letivo, o que acontece geralmente a cada três meses. O objetivo do contato inicial

é solicitar informações sobre os alunos e o envio dos respectivos programas de ensino previstos. Os contatos periódicos remetem a atualizar as escolas de origem sobre o diagnóstico de seu aluno, as fases do tratamento pelas quais está passando, as atividades pedagógicas desenvolvidas no hospital, a apresentação de avaliação formativa acerca do que fora desenvolvido, entre outros.

A configuração da parceria entre escola hospitalar e de origem está permeada pela composição de registros nos quais se ressaltam as práticas pedagógicas quotidianas desenvolvidas na Emae e traz à tona o que há de específico em cada caso/aluno atendido. Sem a composição desses elementos, acreditamos que a escola hospitalar não teria condições de propor um diálogo com a escola de origem.

Para além de confirmações sobre endereço e série de alguns alunos - que geralmente ocorrem por telefone - os primeiros contatos com a escola de origem se dão por meio de uma Carta de apresentação. Esse documento apresenta o IOP-Graacc-Unifesp, a Escola Móvel e culmina em um pedido de encaminhamento dos conteúdos de ensino previstos para o ano letivo do aluno que inicia seu tratamento.

A fim de exemplificar, destacamos fragmentos de uma Carta de Apresentação à Escola de Origem. Trata-se de uma fonte extraída do Banco de Dados da Emae em 12 de agosto de 2008.

> O **IOP- GRAACC – UNIFESP** (Instituto de Oncologia Pediátrica - Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer - Universidade Federal de São Paulo) conta com uma equipe multidisciplinar para preservar a qualidade de vida de seus pacientes (crianças e adolescentes), durante e após o atendimento.
> A **ESCOLA MÓVEL/ALUNO ESPECÍFICO,** um dos segmentos dessa equipe multidisciplinar, é composta por um grupo de professores que, como os demais membros da equipe hospitalar, acreditam que a escolaridade deve ser preservada durante o tratamento, pois este é o referencial de vida saudável desses alunos-pacientes.
> Estamos à disposição para possíveis parcerias e esclarecimentos no sentido de colaborar com as atividades acadêmicas de nosso (a) aluno (a). Para tal, ***solicitamos conteúdos de ensino deste ano letivo***, ou outras ações educacionais que julguem adequadas ao seu momento educacional.

(grifos ?)

Trata-se de uma carta modelo, um documento utilizado, neste mesmo formato, para apresentação da Emae a todas as escolas de origem cadastradas. Cabe ressaltar o destaque dado à equipe multidisciplinar - a qual inclui os profissionais da educação - cujo objetivo é atuar em prol da qualidade de vida da criança e do adolescente durante e após o tratamento contra o câncer, considerando-se o compromisso com sua escolaridade. A perspectiva da escolaridade, entendida como um referencial saudável aos pacientes em idade escolar, contrasta com o discurso que pretende defender a presença das atividades educacionais em hospitais em prol da manutenção do presente, a tal da Pedagogia do imediato, conforme apontamos no segundo capítulo desta dissertação. Dito de outro modo, o durante e o após o tratamento é aposta tanto no presente quanto no futuro, remete ao vínculo com a qualidade de vida, os direitos e até mesmo as especificidades presentes no percurso escolar de crianças e adolescentes em situação de enfrentamento da enfermidade.

Compondo o grupo de correspondências geralmente estabelecidas via correio, ademais das cartas de apresentação da Emae, por meio das quais, como vimos, se solicita os programas de ensino de cada criança, estabelece-se o envio das atividades pedagógicas desenvolvidas no hospital. Estas comumente são seguidas de relatórios em que se destacam as temáticas de ensino priorizadas, os conteúdos desenvolvidos em cada disciplina, avaliações formativas, bem como a apresentação de informações e atualizações sobre o tratamento.

Os contatos desenvolvidos via e-mail, em sua maioria, remetem também à solicitação de programas de ensino, embora ocorram situações em que se enviam relatórios por este meio. Tais fatos ocorrem quando a escola de origem assim o solicita e/ou quando se menciona que a primeira via fora extraviada.

Já as comunicações por telefone, além da solicitação das propostas curriculares, representam a busca por informações mais detalhadas sobre determinado aluno e/ou orientações mais diretas à equipe de educadores das

escolas de origem no sentido de que as crianças e adolescentes em tratamento de doença têm garantido, segundo a legislação nacional, o direito à educação, ainda que não estejam frequentando assiduamente a escola regular. Isso revela que há resistências por parte da escola de origem no tocante a aceitarem atividades pedagógicas desenvolvidas em outros espaços que não suas próprias salas de aula, aspecto que também fora destacado por Darela (2007).

A devolutiva das escolas no tocante à solicitação dos currículos nem sempre é uma realidade. Parte significativa das instituições que se propõem a estabelecer uma parceria em geral dividem-se em dois grupos: a) escolas que encaminham currículos mínimos, isto é, pequenas listas com propostas de atividades e/ou temas de ensino, priorizando algumas poucas disciplinas; b) escolas que encaminham o mesmo currículo - com ênfase nos mesmos modos de avaliação - estabelecido para a turma do aluno em evidência.

Cabe ressaltar que os contatos por parte da escola de origem também costumam ser demorados. Há situações em que entre a data da solicitação do currículo até sua chegada na Emae, o intervalo temporal é superior a nove meses, como foi o caso de Antônio, aluno da 6ª série do Ensino Fundamental de uma escola estadual sediada na cidade de São Paulo. Referente ao ano letivo de 2008, é de 8 de setembro a única devolutiva por escrito (via email), por parte de sua escola de origem, à Emae,

É válido mencionar que Antônio recebeu diagnóstico de tumor de sistema nervoso central em 30 de novembro de 2007. Naquele ano, teve aulas no hospital em apenas quatro datas, o que se relaciona com o fato de ter chegado ali já no final do ano letivo e também por suas condições clínicas.

Em 2007, Antônio foi reprovado em todas as disciplinas, conforme informou, por telefone, a coordenadora pedagógica de sua escola de origem no dia primeiro de fevereiro de 2008. O baixo desempenho em todas as disciplinas muito provavelmente está atrelado à baixa frequência na escola, pois antes do diagnóstico Antônio já devia estar apresentando sintomas de um tumor de sistema

nervoso central, além de se submeter a diversas consultas, exames, internações etc.

Entre o dia 27 de novembro de 2007, data do primeiro contato por parte da Emae com a escola de origem, e a data da chegada do email com os conteúdos de ensino foram realizados sete contatos por parte da equipe da Escola Móvel. Dois deles foram por meio de telefone e direcionados à própria diretora da escola estadual paulistana. No primeiro, uma voluntária da Escola Móvel buscou confirmar se o aluno estava realmente matriculado e, ao mesmo tempo, apresentar os objetivos da Emae, afiançando que naquela mesma data (27 de novembro de 2007) uma carta de apresentação, elaborada pelos coordenadores do Setor de Pedagogia, estava sendo encaminhada. O segundo contato, por sua vez, data do dia 30 de novembro de 2007, e figura como uma confirmação do recebimento da referida carta. Nesse caso, as interlocutoras foram, novamente, a diretora e uma voluntária, sendo a devolutiva positiva, isto é, confirmou-se o recebimento.

Em 18 de abril, um novo contato por telefone é estabelecido, dessa vez, a interlocutora é uma coordenadora pedagógica que confirma a matrícula do aluno, mas ressalta que este não está frequentando a escola. Além disso, justifica o não envio dos programas de ensino por tratar-se da adoção da proposta curricular unificada do estado de São Paulo. Nesse sentido, orienta a equipe da Emae a acessá-la por meio da internet.

A fim de exemplificar como esse conjunto de dados é composto e armazenado, apresentamos, abaixo, uma síntese do campo *Contatos*, presente no Banco de Dados da Emae. Além disso, aproveitamos para ilustrar as demais comunicações estabelecidas ao longo do ano letivo ressaltado[47].

[47] A fim de manter o anonimato dos profissionais envolvidos na escola de origem, optamos pela utilização de nomes fictícios. No caso da Emae, optamos pela utilização da abreviação V, seguida de um numeral, para salvaguardar a identidade das voluntárias, bem como de Coord. para coordenação.

Tabela 25: Contatos escola hospitalar - escola de origem

Data	Falei Com	Observação
28/11/2007	Fátima - diretora	Confirmei o aluno estar matriculado na escola e informei que estaríamos enviando a carta de apresentação ainda hoje. (V 1)
30/11/2007	Fátima	Receberam a carta e a orientadora pedagógica vai ligar para a Coordenadora. (V2)
4/12/2007		Enviados relatório e atestado.
28/1/2008	Mãe	Começamos a estudar com o aluno em novembro e a produção foi encaminhada para a escola. A V 3, em 16/01, anotou que ele reprovou. Completar um breve histórico da justificativa da escola. (V 1) hoje teve da família informação que não sabe da aprovação. (Coord. e V1)
1/2/2008	Eliane	Informou que o aluno foi reprovado em 2007 por notas em todas as disciplinas. Não sabe se a mãe já fez sua rematrícula, pediu que ligássemos novamente. (V 4)
18/4/2008	Elaine	Aluno regularmente matriculado, mas nunca foi à escola. A diretora ainda não passou o conteúdo, pois é a mesma proposta curricular enviada pelo estado. Pediu para consultar o site www.saopaulofazescola.com.br e levantar o conteúdo. Encaminhar relatório e atestado. Não recebeu ou extraviou nossa carta enviada em fev 2008. (V 4)
25/4/2008		Reenviei a carta a pedido da diretora que não recebeu a primeira. (V4)
23/5/2008		Enviados relatório e atestado.
23/7/2008		Encaminhados relatório e atestado.
8/9/2008		**Recebemos conteúdos curriculares** (Coord.)
8/12/2008		Enviado relatório e atestado (Coord.)
16/12/2008		Enviadas mais atividades.

A tabela acima é reveladora de algumas das principais dificuldades que perpassam a relação escola hospitalar - escola de origem e que aparecem registradas no Banco de Dados da Emae, ou seja, a menção aos extravios das correspondências, bem como a demora no envio dos programas de ensino.

A identificação de informações sobre as escolas de origem, tais como seu próprio telefone e endereço se revela como outra dificuldade recorrente. Como exemplo disso, destacamos o caso de Maria, aluna do segundo ano do Ensino Médio de uma escola estadual sediada na cidade de Inhuma, no Piauí, que chega à Escola Móvel em 6 de junho de 2008.

Os responsáveis pela aluna sabiam apenas o nome completo da escola e, para a obtenção do telefone e confirmação do endereço, foi necessário consultar o banco de dados do Instituto Nacional de Pesquisas e Estudos Educacionais Anísio Teixeira (Inep), que se encontra disponível on-line. Diversas ligações foram realizadas ainda no início do mês de junho de 2008 para o número de telefone indicado no site do Inep, mas nenhuma das chamadas sequer fora atendida. Até que em 23 de junho daquele ano, conforme registrado no Banco de Dados da Emae, uma voluntária conseguiu falar com a coordenadora pedagógica e esta afirmou que encaminharia os conteúdos de ensino, os quais chegaram a Emae em 11 de julho daquele mesmo ano.

Uma observação digitada no Banco de Dados apresenta outro número de telefone seguido da informação “Telefone de orelhão em frente à escola. Ligar à noite, falar com dona Maria ou Neide”. Desse modo, é possível inferir que a escola de Maria não possuía linha de telefone própria - ou esta deveria estar obstruída - o que justifica a dificuldade em estabelecer o primeiro contato.

Superada a dificuldade inicial, rapidamente os programas de ensino de todas as disciplinas chegaram à Escola Móvel. O documento enviado pela escola de Maria principia por uma mensagem de apoio ao trabalho desenvolvido pela equipe da Emae, da qual extraímos os seguintes fragmentos

> Estamos enviando alguns planos de cursos para que vocês possam acompanhar a melhora da aluna Maria. Reconhecemos a importância do trabalho que vocês realizam com esses jovens que com certeza precisam desse apoio para continuarem a lutar pela vida.
> O trabalho e a dedicação de vocês nos emocionou muito, por isso gostaríamos de agradecê-los em nome de toda a nossa comunidade, pelo apoio dado a nossa querida aluna e amiga Maria, que esperamos confiantes em Deus que ela irá vencer este desafio que a vida lhe impôs.

A afirmativa sobre o reconhecimento do trabalho realizado, a idealização/ valorização sobre essa atuação - no sentido de interpretarem a atividade educacional no hospital como um apoio na luta pela continuidade da vida -, a manifestação do vínculo afetivo pela aluna, o viés religioso presente no discurso veiculado, são aspectos que chamam a atenção pela forma com que a escola de origem recebeu o contato efetuado e assumiu a parceria com a escola hospitalar.

Se, por um lado, a dimensão afetiva destacou-se no princípio da correspondência, cabe mencionar que a dimensão política também se fez presente, haja vista que a escola buscou assumir seu papel de responsável pela formação da aluna apresentando o que tinha definido, em termos de currículo, para o trabalho pedagógico a ser desenvolvido, conforme apontaremos mais adiante.

Ao discorrer sobre o currículo na Emae, Covic (2008: 31) o problematizou como

> (...) conhecimento, teorias, recursos, artefatos, procedimentos, competências e habilidades dispostas em dois núcleos de conhecimento: ciências humanas e ciências da natureza, sendo a linguagem o elo entre os núcleos, que mesmo sendo compostos por disciplinas escolares, não são disciplinares, pois se mobilizam em função das situações de ensino, das especificidades dos alunos e da formação inicial dos professores. (...) É um espaço problematizador, plural, crítico, criativo, coletivo, solidário, cooperativo e includente (...)

O contato com as fontes, sobretudo dos registros de aula, das anotações das reuniões de período e dos relatórios encaminhados às escolas de origem permitiram identificar uma pluralidade de vozes e um espaço destinado para o diálogo e construção coletiva do currículo, conforme ressaltou a autora. Acreditamos que esse espaço e essa construção se manifestam pela busca de parceria com a escola de origem, pela busca de inserção do aluno como sujeito que participa ativamente do seu processo de aprendizagem, compondo e trazendo suas visões de mundo, seu conhecimento prévio, hipóteses, entre outros. O fato

das aulas serem individuais é uma forma de lidar e favorecer a especificidade do tempo e espaço delimitados pela rotina do ambiente hospitalar, mas também da própria experiência vivida e apreendida pela criança e adolescente, seja na escola, família, comunidade etc. Isso não significa que a produção de conhecimento esteja imbuída do intuito de instrumentalizá-lo sobre sua condição de enfermo, embora, evidentemente, a doença não seja um aspecto negado naquele espaço.

A posição de não negar a enfermidade e, ao mesmo tempo, não elevá-la à condição de cerne da atuação pedagógica na Emae, parece-nos coadunar com o conceito de saúde proposto por Canguilhem (1995), além, é claro, da defesa da autoridade em educação, conforme propõe Hannah Arendt (2009) e sobre a qual versamos nos capítulos anteriores. Canguilhem coloca em xeque a concepção de saúde como oposto de doença, convida a pensá-la como uma possibilidade de ficar enfermo e de poder recuperar-se. Dito de outro modo, amplia o conceito de saúde e aponta novos desafios para a participação de todos os profissionais que vivenciam o processo saúde/doença tanto no âmbito da produção de conhecimento como nas intervenções diárias sobre este processo (Ibidem: Caponi, 1997).

Parece-nos que os educadores da escola hospitalar podem ser considerados parte dos profissionais que vivenciam diariamente essa dimensão, essa transitoriedade inerente ao processo de saúde, tal como ressalta Canguilhem. No caso da Emae, a busca da produção de conhecimento se dá pela investigação, observação e criação de estratégias que possibilitem que crianças e adolescentes com câncer sigam vivenciando a experiência do acesso à educação formal, uma das características centrais de seu quotidiano.

O contato com os alunos, por parte dos educadores da Escola Móvel, se estabelece por meio de diálogos que ocorrem nos mais diversos espaços do hospital. A cada encontro é comum, mas não uma regra, o professor indagar sobre como o aluno está, que atendimentos no hospital estão previstos para o dia,

se tem estudado, se tem frequentado aulas na escola de origem, se estudará no hospital naquela data e, assim por diante.

Algumas crianças e adolescentes costumam se expressar sobre o tratamento, os procedimentos aos quais foram ou serão submetidos no dia, outros tendem a ser mais reservados. Os educadores da Emae entendem a importância do estabelecimento do diálogo, da aproximação ao aluno, mas partem do pressuposto de que o incentivo à expressão de sentimentos, medos e angústias em relação ao tratamento e diagnóstico não figuram como seus objetivos profissionais, isto é, não representam o cerne da atuação pedagógica.

Assim, foi possível vislumbrar um posicionamento díspar, por parte de aspectos que compõem a cultura escolar na Escola Móvel, em relação ao que se propõe em parte significativa do debate acadêmico nessa área, como é o caso, por exemplo, das contribuições de Funghetto (1998), Gonçalves (2001), Fontes (2003), Gabardo (2002), Trugilho (2003), entre outros.

O trabalho a partir dos eixos ciências da natureza e ciências humanas, núcleo da proposta curricular na Escola Móvel, é introduzido, muitas vezes, a partir de referências a episódios do dia a dia, ou seja, a situações vivenciadas pelos alunos e educadores. Atividades pautadas em situações problema na área de Matemática, por exemplo, são valorizadas a fim de que além do domínio das operações, os alunos tenham noção de contextos de seus usos. No caso dos alunos de Ensino Fundamental, a elaboração desse tipo de exercícios conta com exemplos que incluam seus nomes, nomes de seus familiares e amigos, objetos e brinquedos, enfim, referências ao seu quotidiano. No contexto do letramento, essas mesmas ferramentas são explicitadas.

As experiências pessoais também são valorizadas nos trabalhos com gêneros do discurso. Os espaços de onde provêm os alunos, seus personagens, músicas e filmes preferidos servem de mote para a produção e veiculação de conhecimentos, criando um vínculo entre aluno, professor, suas experiências de vida e abrindo margem para outras possibilidades de leitura, escrita e novas

formas de conceber e abrir-se ao saber, ao conhecimento produzido, partilhado e também em construção.

Não se trata de reduzir o currículo e os sentidos da proposta pedagógica ao Pragmatismo, cuja consequência, como alerta Arendt (2009), tem influência direta na crise em educação, mas de criar estratégias que possam afiançar um encontro, envolvimento entre o aluno e o professor.

O currículo de cada discente é construído coletivamente tomando como premissa a busca entre aliar as propostas de sua escola de origem, o que se propõe via Parâmetros Curriculares Nacionais, suas experiências, interesses, aprendizados já consolidados, dúvidas e dificuldades.

Diariamente, os professores da Emae reúnem-se ao final dos atendimentos a fim de discutirem as aulas desenvolvidas. Todos os educadores relatam cada um dos atendimentos realizados, o conteúdo que abordou, as impressões sobre o desempenho do aluno. O que pareceu mais desafiador, tanto para si, quanto para o discente, o que foi mais surpreende e, assim, em busca do consenso, de estratégias, de rumos a seguir, professores e coordenadores refletem e dialogam sobre cada caso de ensino. Sugestões, ideias e estratégias são delineadas. Fica o registro das falas em gravações e registros escritos, aspecto que contribui para nortear o trabalho a ser desenvolvido e, ao mesmo tempo, é fundamental para a elaboração dos relatórios enviados às escolas de origem.

O currículo na Emae, assim como parte significativa dos demais componentes constitutivos do Projeto Político Pedagógico daquele espaço, não figura “como um documento escrito como um produto final, travestido de oficial, que pode ser guardado e esquecido na gaveta da escola” (De Rossi, 2010).

Em cada uma das aulas dadas, os educadores preenchem uma ficha com a data, nome do aluno, identificação do próprio docente, uma síntese da temática central da aula e possíveis observações sobre o aprendizado do aluno, tais como dúvidas, dificuldades, desempenho, inferências ou outros dados que despertem a atenção do educador. Essa ficha fica grampeada ao registro escrito da aula dada

e serve de base para a composição do campo *Aulas*, presente no Banco de Dados. Semanalmente, uma estagiária da Emae, da área de Informática, digita esses dados no campo referente ao cadastro de cada aluno no Banco de Dados, construindo assim uma via de acesso escrito ao que está sendo produzido em termos de currículo em desenvolvimento.

As reuniões diárias de educadores, denominadas reunião de fim de período, são os momentos de diálogo, de troca de experiências, expressão de dificuldades e de busca de consenso, conforme apresentamos anteriormente. Nesses momentos, materializa-se uma reflexão coletiva sobre as aulas dadas/ cada um dos casos atendidos. É a partir do cruzamento entre o currículo enviado pela escola, o registro da aula dada, a reflexão dos educadores em reunião sobre a aprendizagem e as propostas de trabalho desenvolvidas junto aos alunos, bem como investigações sobre sua patologia, acompanhamento de reuniões com a equipe multidisciplinar e levantamento sobre seu estado clínico no IGH (uma espécie de prontuário eletrônico que condensa informações sobre cada um dos pacientes em atendimento no IOP), estudo e observações sobre o possível impacto do quadro clínico/efeitos do tratamento no processo de escolarização é que se forma, de fato, uma base para a materialização do currículo. Esse movimento é constante, diário e atende às especificidades de cada caso.

Dada a importância da reunião de período enquanto registro das práticas pedagógicas e construção de currículos específicos, a equipe da Emae tem buscado, ao longo dos anos, estratégias para facilitar o acesso a esses registros. Nos anos iniciais de seu funcionamento, além de mediadores desses encontros, os coordenadores atuavam como escribas, apontando, em cadernos que funcionavam como espécies de atas das reuniões, pontos que consideravam significativos das falas dos professores, tais como quais conteúdos foram trabalhados com cada aluno atendido, observações sobre seu desempenho e sugestões do grupo para próximas atividades.

De 2005 a 2008, levando-se em conta a dificuldade de tomar nota de todas as observações que pareciam importantes no tocante à fala de cada professor, incluindo-se aí, a própria questão do tempo, ou seja, o quanto é difícil mimetizar, pela escrita, os apontamentos dos professores diante de sua fala espontânea, uma nova estratégia foi utilizada, isto é, a gravação das falas dos educadores. Tal instrumento passou a ser importante não apenas para a composição dos relatórios, para uma reflexão sobre o currículo desenvolvido, mas serviu como fonte privilegiada para o desenvolvimento da investigação de doutorado de Covic (2008), que a partir da análise de parte significativa desse *corpus* explorou a temática da aprendizagem da docência em ambiente hospitalar.

À medida que os volumes das gravações foram se ampliando, percebeu-se que também seria difícil acessar, arquivar e utilizar esses documentos tão relevantes para a composição do percurso escolar de cada aluno atendido. Diante desse desafio, optou-se pelo retorno à anotação dos pontos principais das falas em reunião. Ao contrário dos anos anteriores, a partir do segundo semestre de 2008 isso não se dá por meio da escrita em cadernos em um formato similar ao de Atas de reunião, mas sim em um arquivo em Excel, salvo em notebook na Emae. Neste arquivo constam, em ordem alfabética, um campo com o nome de cada aluno atendido e um espaço para anotação de observações sobre as aulas que tem tido ao longo do semestre. O principal objetivo desses registros é ressaltar aspectos relacionados ao estado clínico do aluno (se estava bem ou não na aula, possíveis queixas), seu desempenho nas tarefas propostas, como foi sua interação, suas possíveis dificuldades e/ou facilidades, bem como apontar estratégias para as próximas aulas.

De posse desses registros, dos materiais que compõem as aulas dadas, bem como de informações sobre o andamento do tratamento, do cotejamento de informações como presença do aluno no hospital e número de aulas dadas, os educadores, neste caso, em especial os coordenadores, compõem os relatórios a serem encaminhados à escola de origem, materializando, assim, parte do

percurso de produção de saberes ali desenvolvidos. Tal documento constitui-se por síntese dos dados anteriormente expressos e que se materializam também em uma avaliação formativa, isto é, uma avaliação que prima por levar em conta, sobretudo, o que o aluno sabia e o quanto avançou, ao longo das aulas, em relação aos conteúdos de ensino propostos[48].

Apresentar à escola de origem aquilo que foi produzido, em termos de currículo, segundo as condições de cada aluno atendido no Graacc e os encaminhamentos dados pela equipe da Emae, é a nosso ver, um de seus maiores desafios. Conforme apontado anteriormente, algumas peculiaridades inerentes ao contexto hospitalar, aqui entendidas como traços da cultura escolar hospitalar, tais como certa imprevisibilidade sobre o tempo de aula, rotatividade de alunos, possíveis efeitos da doença/tratamento como, por exemplo, alterações – permanentes ou não – no campo da visão, memória, cognição, bem como dificuldades motoras, cansaço, sonolência, enjôos, acesso venoso na mão em que o aluno escreve, imprimem um ritmo diferente ao da escola de origem. Exercícios de repetição/fixação, aplicação de provas, controle de frequência, entre outros aspectos, perdem sua hegemonia em tal contexto, o que nem sempre é bem visto pelos educadores das escolas de origem.

Em momento anterior, ao dissertar sobre os retornos por parte das escolas de origem no tocante ao pedido de encaminhamento de seus currículos, apresentamos o caso de Antonio, aluno da sexta série do Ensino Fundamental de uma escola estadual paulista. Ressaltamos, a partir de consulta ao Banco de Dados da Emae, que sua escola de origem demorou mais de nove meses para encaminhar o programa de ensino.

Cinco meses antes de enviar o referido programa, uma das coordenadoras pedagógicas da escola de origem afirmou, por meio de contato telefônico, que não havia encaminhado os conteúdos de ensino porque se pautavam pela proposta

[48] Para uma reflexão acerca do que compreendemos como o papel e os desafios da avaliação formativa em ambiente hospitalar, cf. Oliveira, F. A. M.; Nakagome, P. T.; Watanabe, G. (2009a)

curricular oficial do estado de São Paulo e que a equipe da Emae deveria baixá-la pela internet. Aquela proposta era, antes de tudo, uma espécie de cadernos de exercícios, conhecido entre professores e alunos da rede estadual como 'jornalzinho'.

O fato de a coordenadora fazer menção à proposta da rede oficial de ensino do estado de São Paulo revela que não se buscou repensar, flexibilizar a proposta curricular para Antônio, aluno com necessidades educativas especiais temporárias, haja vista que o intenso tratamento contra o câncer seguramente seria um impeditivo, em termos de tempo, espaço e condições clínicas, para a realização do mesmo número de tarefas e exercícios propostos a seus companheiros de série. Outro agravante é que a proposta curricular, naquele período, era veiculada pela internet e apenas os educadores da rede estadual tinham as senhas para acesso ao programa, aspecto que sequer foi considerado quando se respondeu que não encaminharam os conteúdos antes por se tratar de uma escola da rede estadual que aplicava o material oficial.

Embora a escola de origem de Antônio não tenha negado a existência e/ou reconhecimento de que o aluno recebia acompanhamento pedagógico em uma escola hospitalar, sua parceria pareceu pouco expressiva. Em outras palavras, além da demora significativa para encaminhar os conteúdos de ensino, quando o fez, parece não ter reconhecido o que vinha sendo produzido pelo aluno, haja vista que solicitou conteúdos que já tinham sido trabalhados ao longo do ano letivo e já tinham sido remetidos à escola, conforme apontaremos adiante.

Os conteúdos propostos foram apresentados da seguinte maneira:

> Estou encaminhando conforme solicitação os conteúdos de ensino de 2008.
> **Português**: A narrativa (estrutura da narração): personagens, características, tempo, espaço, foco narrativo e enredo.
> **Ciências:** Os seres vivos e os fatores não vivos do ambiente – Tipo de ambiente
> -A dependência dos seres vivos em relação a fatores não vivos
> - Fluxo de energia (cadeia alimentar e Teia alimentar)

> **Geografia:** Conceito de paisagem. Leitura de paisagens, paisagem e memória – Paisagem natural – transformada pelo homem antes e depois (bairro)
> **Matemática**: Situação problema que envolve as quatro operações – potenciação e frações
> (E-mail encaminhado por coordenadora de escola da rede estadual paulista em 8/9/2008 e extraído do Banco de Dados da Emae)

Cabe destacar que esses conteúdos assemelham-se a tópicos que poderiam, aparentemente, ser parte de um planejamento de ensino bimestral. Além disso, há que se ressaltar que nem todas as disciplinas foram consideradas, como é o caso de História.

Em situações como esta, em que a escola de origem encaminha uma espécie de currículo mínimo e nos casos em que sequer há uma devolutiva, a equipe de educadores da Emae - professores e coordenadores - passa a construir os rumos a serem trilhados. Dito de outro modo, os currículos são elaborados coletivamente atentando-se à idade, série, conteúdos e orientações presentes nos Parâmetros Curriculares Nacionais.

No caso do aluno Antônio, o cotejamento entre a proposta encaminhada pela escola de origem e o que fora desenvolvido na Emae revela que os conteúdos definidos e apresentados por meio do e-mail foram cumpridos. A maior parte deles, inclusive, em data anterior à solicitação, tais como exercícios envolvendo situações problema e as quatro operações básicas, bem como o estudo de frações, no caso da Matemática. Na área de Linguagens, foi solicitado o trabalho com as características do texto narrativo, aspecto que foi explorado na Emae como aula expositiva, além de ter sido vislumbrado por meio de leituras de vários textos e pela produção escrita do aluno.

Segue, abaixo, uma síntese dos temas de ensino desenvolvidos por Antônio na Escola Móvel nos dias em que esteve presente no hospital e suas condições clínicas o permitiram estudar. As partes em negrito remetem aos conteúdos que a escola de origem solicitou no e-mail enviado em setembro de 2008. Esta síntese das aulas foi extraída do Banco de Dados da Escola Móvel.

Tabela 26: Aulas dadas

Data	Quantidade de aulas	Temas de Ensino
29/11/2007	2	Escrita de carta.
30/11/2007	2	Apresentação de áreas.
3/12/2007	2	Divisão (Treinamento e dúvidas).
4/12/2007	2	**Divisão e introdução às expressões aritméticas**.
7/1/2008	2	**Leitura de texto "Na traseira do caminhão". Produziu um texto sobre uma confusão em que se meteu.**
10/1/2008	2	**Expressões numéricas**.
17/1/2008	2	**Expressões numéricas e fração: operações multiplicação e divisão.**
17/1/2008	2	**Leitura e interpretação de texto (atividade oral)**
17/1/2008	2	Milhar, centena, dezena e unidade.
18/1/2008	2	Pontuação.
18/1/2008	2	Decomposição em fatores primos / Fatoração.
21/1/2008	2	**MMC e adição de frações.**
22/1/2008	2	**MMC / Soma de frações com denominadores diferentes.**
23/1/2008	2	**Problemas de Matemática**.
23/1/2008	2	**Leitura e interpretação: "O cemitério dos dinossauros".**
27/1/2008	0	Não estava bem e não quis estudar.
28/1/2008	0	Íamos começar a estudar história, mas o aluno foi chamado.
29/1/2008	2	População indígena do Brasil.
30/1/2008	2	Chegada dos portugueses ao Brasil.
31/1/2008	0	Íamos começar a estudar, mas o aluno foi chamado.
1/2/2008	2	Leitura e Interpretação de texto.
14/2/2008	2	**Discussão sobre mitos a partir de textos.**
15/2/2008	2	Continuação da discussão sobre mitos. Leitura e debate de um texto.
27/2/2008	0	Sem condições de estudar.

19/3/2008	3	Jornal da escola- Navegações/ Primeiras Lições.
20/3/2008	2	Matemática: Jornal ficha 1.
24/3/2008	2	Ficha 2 do jornal
31/3/2008	0	Sem condições de estudar.
2/4/2008	0	Começamos a estudar um texto do jornal, mas o aluno foi chamado.
14/4/2008	2	Lemos uma notícia do jornal.
6/5/2008	2	Conjunto dos números inteiros. Conceito e operações, soma e subtração.
9/5/2008	2	Conversamos, pois estava no horário do fim das aulas. Revisão com dois exercícios de expressões numéricas.
9/5/2008	2	Começamos a trabalhar com uma charge, mas o aluno teve que ir para procedimento.
21/5/2008	2	Jogo dos sinais: adição e subtração.
26/5/2008	3	Grandes navegações (Jornal).
2/6/2008	2	Começamos a trabalhar, mas o aluno foi chamado.
5/6/2008	2	Leitura e interpretação de crônica "Disney, Crianças e a Língua Universal", de Maurício de Souza.
6/6/2008	2	Povoamento do Brasil: Capitanias hereditárias.
12/6/2008	2	Trabalho oral com a música "O Meu guri".
13/6/2008	2	Capitanias hereditárias.
20/6/2008	2	**Características do texto narrativo.**
26/6/2008	2	Dinossauros.
3/7/2008	2	Trabalho com o texto "A Moça Tecelã", **características do texto narrativo.**
4/7/2008	2	**Leitura e discussão da fábula "O Lobo e o Cão"**
11/7/2008	2	Discussão sobre televisão (levantamento de aspectos positivos e negativos) ortografia: m x n
18/7/2008	2	Características do poema.
28/7/2008	2	Leitura e interpretação de textos. Atividades orais (bom rendimento).
1/8/2008	2	Características do texto poético. Fez uma poesia.
14/8/2008	2	Fatos multiplicativos e divisão
18/8/2008	2	M.M.C
19/8/2008	2	História (foi bem). Erro de produção e compreensão de texto.
19/8/2008	2	Multiplicação, divisão e tabuada.

19/8/2008	2	Livro da 5º série "Navegando pela História": Texto sobre a situação atual dos índios.
4/9/2008	2	Continuação do livro de Cláudio Vicentino 5º série - Índios e Costumes.
15/9/2008	2	Leitura do poema "O Bicho" de Manoel Bandeira.
7/10/2008	2	Leitura do livro " 40 Contribuições pessoais para sustentabilidade "
10/10/2008	2	**Cadeia e Teia Alimentar**
17/10/2008	2	Fonemas x letras : formação de sílabas.
24/10/2008	2	Livro: Cláudio Vicentino 5º série Pré História.
30/10/2008	2	Orações Adverbiais (temporal, causal, condicional e final)
31/10/2008	2	Vogais e semi - vogais.
12/11/2008	2	**Frações e M.M.C.**
13/11/2008	2	**fração e MMC**
14/11/2008	2	Estudo de substantivos e verbos. Atividade: identificação de verbos e substantivos em texto.
27/11/2008	2	**Leitura de Paisagens (Tempo e memória**)
6/12/2008	5	Acompanhamento anual
8/12/2008	2	Leitura e produção textual: resenha. Trabalho com produção de um pequeno resumo.
9/12/2008	2	Continuidade da aula do dia anterior sobre resenha crítica.
9/12/2008	2	Leitura e discussão de uma crônica.
15/12/2008	2	**Potência, fração e problemas**.

Diante desses apontamentos, fica a dúvida: será que a equipe de educadores da escola de origem não percebeu que tais assuntos já haviam sido explorados, ou será que considerou o que já fora produzido como insuficiente?

Não temos elementos capazes de compor uma resposta exata para esta indagação, mas temos um conjunto de hipóteses. A primeira é que os conteúdos não foram considerados insuficientes, pois nesse caso seria esperado um questionamento, por parte da escola de origem, sobre o material encaminhado pela Emae. A escola de Antônio demorou para responder à solicitação, mas em nenhum momento questionou o trabalho da Escola Móvel.

A segunda hipótese é a de que as informações encaminhadas pela escola de origem constituíam uma espécie de currículo mínimo, a manifestação implícita de certa descrença sobre a possibilidade do acesso à educação formal fora dos muros da escola. A terceira seria a de que quem elaborou os tópicos a serem desenvolvidos (não sabemos se foi o professor de cada uma das disciplinas contempladas, ou se foi a própria coordenadora que os encaminhou), lançou mão de algo pronto, alguma atividade pré-programada e não se preocupou em conferir o que o aluno já tinha produzido. A última suposição, por sua vez, remete ao fato de que tal proposta pode ter sido feita por educadores que desconheciam as correspondências encaminhadas pela escola hospitalar, portanto, sequer sabiam que Antônio, embora sem frequência na escola de origem, seguia estudando os conteúdos previstos para sua série.

De um modo geral, pelo fato da equipe da escola de origem aparentemente se abster a maior parte do ano letivo – e inclusive no ano anterior - dos desafios suscitados pelo estado geral de Antônio no que diz respeito ao seu processo de escolarização, parece-nos que se trata realmente de uma intervenção pouco expressiva.

Esse conjunto de hipóteses, por sua vez, contribui para dar evidência a uma experiência vivenciada na Emae: os contatos e programas encaminhados pela escola de origem são interpretados, de um modo geral, como positivos pelos alunos e seus familiares. Quando os educadores iniciam suas aulas mostrando os documentos enviados pela escola de origem, há, muitas vezes, um brilho no olhar desses alunos que parecem se sentir reconhecidos, acolhidos, não esquecidos por seus professores e, quiçá, companheiros de classe. Esse dado não nos foi possível mensurar, mas parece significativo para convidar à reflexão sobre como a dimensão política e afetiva se desdobra na relação do aluno com a comunidade escolar e em seu vínculo com as questões relacionadas à aprendizagem.

Assim, o empenho dos alunos que têm em suas mãos o currículo proposto por sua escola de origem, ainda que não o cumpra todo, parece merecer

destaque. Com essas reflexões, compartilhamos da ideia de que se espera que a cada dia, ao longo processo de institucionalização do atendimento escolar hospitalar no Brasil, além de encaminhar os programas de ensino, as escolas de origem vislumbrem e dêem um retorno a respeito do que seus alunos estão produzindo. Não se trata, evidentemente, da prática da comiseração, mas da valorização do potencial e do percurso de escolarização de cada sujeito, bem como do papel e responsabilidade necessárias aos profissionais da educação.

No caso do Antônio, a devolutiva da escola não gerou os tais brilhos nos olhos, mas certo desconforto, pois pareceu que a comunidade escolar não viu o que o aluno construiu ao longo dos muitos meses que antecederam o envio do programa de ensino. É válido ressaltar, ainda, que a equipe da Escola Móvel já havia enviado atividades pedagógicas desenvolvidas por Antônio, seguidas de relatório com atualizações sobre seu tratamento, síntese das atividades desenvolvidas e avaliação formativa, em três momentos anteriores ao envio do programa da escola de origem, mais precisamente, nos dias 4 de dezembro de 2007, 23 de maio de 2008 e 23 de julho de 2008.

Outras escolas de origem, por sua vez, apresentam materiais com maior especificação, sugerindo, além das temáticas a serem abordadas, questões como objetivos gerais, específicos, tópicos de avaliação, bibliografia e aspectos metodológicos. Exemplo disso seria a correspondência encaminhada pela escola de origem de Maria, instituição sediada na cidade de Inhuma, no estado do Piauí, caso também mencionado anteriormente.

O currículo encaminhado pela escola piauiense figura como um documento extenso e com um formato aparentemente padronizado, o que permite inferir que seja idêntico ao que está proposto para todos os alunos da mesma série de Maria. A escola reconhece, assim, que a aluna pode não estar frequentando aquele espaço, mas, ao menos primeiramente, não abre mão do seu planejamento inicial.

Em consonância com parte significativa das orientações curriculares para o ensino na área de Linguagens e suas Tecnologias no Ensino Médio, a escola de

origem de Maria optou por priorizar o trabalho pedagógico com gêneros textuais. (Vide Anexo 2)

A análise do programa de ensino permite deduzir que a escola, por ter encaminhado uma proposta padronizada – assim como no caso de Antônio em relação ao caderno de exercícios que figurava como a proposta curricular do estado de São Paulo naquela época – quiçá não tenha se dado conta de que as condições de ensino, no caso de uma adolescente em tratamento oncológico, seriam muito provavelmente alteradas. Isto é, as aulas no hospital não seguem o ritmo do calendário escolar oficial; aulas diárias de aproximadamente quatro horas de duração são praticamente inimagináveis em tal ambiente, o que não significa, a nosso ver, que tal espaço não possa ser um cenário dedicado à produção e veiculação de conhecimento.

O que se coloca como desafio, e os casos de Antônio e Maria exemplificam bem, é a superação do imaginário de que a um jovem enfermo caberia o cumprimento de um currículo mínimo e/ou sua contrapartida, ou seja, o currículo idêntico ao pré-estabelecido para todos os alunos da mesma série. É importante destacar que tampouco se faz pertinente que a avaliação, dentro de uma escola hospitalar, centre-se em elementos como frequência às aulas, avaliações mensais, seminários, entre outros, conforme sugeriu a escola de origem ao encaminhar o programa de ensino de Maria.

Não se trata aqui de se estabelecer uma crítica às escolas de origem. A institucionalização do atendimento escolar hospitalar no Brasil está em construção e nem todos os profissionais da educação têm referências que os permitam conceber o que é e como funciona uma escola hospitalar. Logo, acreditamos que cabe também aos educadores que atuam em hospitais esclarecer e problematizar, junto à comunidade escolar, pesquisadores em educação, familiares e crianças e adolescentes enfermos, o desenvolvimento, alcances e possíveis limitações da prática pedagógica em tal ambiente.

Por outro lado, ao problematizar a escola a partir de uma perspectiva sócio-cultural, Dayrell (2001: 140) chama atenção para a importância dos educadores compreenderem seus alunos também pelas suas diferenças, isto é, enquanto "indivíduos que possuem uma historicidade, com visões de mundo, escala de valores, sentimentos, emoções, desejos, projetos, com lógicas de apontamentos e hábitos que lhe são próprios". Nesse sentido, tece uma crítica significativa ao *modus operandi* de muitas instituições educativas ressaltando que estas expressam:

> (...) uma lógica instrumental, que reduz a compreensão da educação e seus processos formativos, ou seja, traduz um projeto político pedagógico que vai informar o conjunto das ações educativas que ocorrem no interior da escola. Expressa uma lógica instrumental, que reduz a compreensão da educação e seus processos a uma forma de instrução centrada na transmissão de informações. Reduz os sujeitos a alunos apreendidos, sobretudo pela dimensão cognitiva. O conhecimento é visto como produto, sendo enfatizados os resultados da aprendizagem e não o processo. Essa perspectiva implementa a homogeneidade de conteúdos, ritmos e estratégias. Explica-se assim a forma como a escola organiza seus tempos, espaços e ritmos bem como o seu fracasso. Afinal de contas, não podemos esquecer – o que essa lógica esquece – que os alunos chegam à escola marcados pela diversidade, reflexo dos desenvolvimentos cognitivo, afetivo e social, evidentemente desiguais, em virtude da quantidade e qualidade de suas experiências e relações sociais, prévias e paralelas à escola. O tratamento uniforme dado pela escola só vem consagrar a desigualdade e as injustiças das origens sociais dos alunos (Ibidem)

Tomando como referência os conteúdos de ensino encaminhados pela escola de Maria e referentes à área de Língua Portuguesa, foi possível observar, a partir dos registros de aulas efetuados no Banco de Dados da Escola Móvel, que se priorizou, no período que compreende o mês de junho a dezembro de 2008, o desenvolvimento de atividades pautadas na leitura, interpretação e produção textual envolvendo contos, poesias, textos folclóricos e resenhas. Além disso, algumas aulas centraram-se no âmbito da morfologia, mais especificamente no estudo de substantivos, adjetivos e verbos. Com isso, acreditamos que parte

significativa do currículo encaminhado por sua escola de origem fora contemplado, além de ter aberto margem para a composição de outros saberes pertinentes a sua série, atentando para seu repertório prévio e interesses.

Assumir as demandas inerentes aos conteúdos de ensino previstos para a série e idade de cada aluno atendido, bem como estabelecer parcerias com a escola de origem e a família, pode ser interpretado, a nosso ver, como a responsabilidade, no sentido arendtiano, do profissional da educação. Partir de um território, em tese inócuo para atuação do professor, e ressignificá-lo não pelo apelo à dor e miséria humana, mas pelo reconhecimento do direito do outro, parece ser uma das principais lições e desafios a serem trilhados.

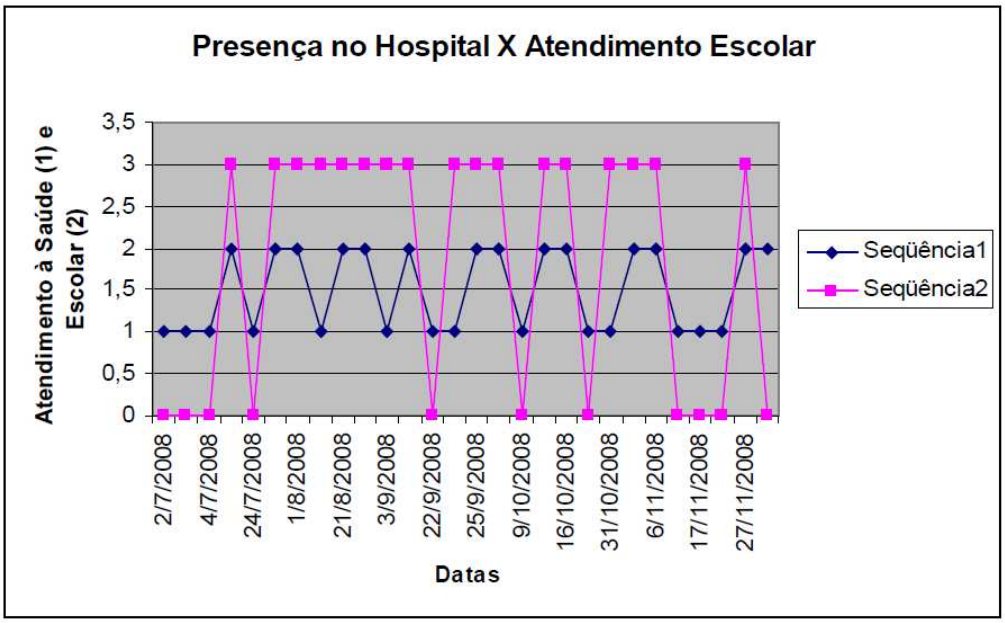
Ainda sob a inspiração de Dayrell (2001), apoiamo-nos em sua contundente reflexão sobre a importância de valorizar a aprendizagem enquanto um processo e não sob o prisma dos resultados finais mensurados por provas e trabalhos. Por fim, compartilhamos da ideia de que a escola deve ser espaço de ampliação de acesso a experiências culturais significativas.

3.3.3 Implicações do tratamento

Conforme apontado anteriormente, as informações sobre o diagnóstico de cada criança e adolescente também são encaminhados à escola de origem, assim como atualizações sobre o tratamento desenvolvido. Aspectos que, muitas vezes, revelam uma significativa relação entre a presença dos alunos no hospital e a quantidade de aulas desenvolvidas naquele período, como é possível inferir a partir de outro fragmento do relatório produzido pelos coordenadores da Emae em 30 de novembro de 2008, o qual fora encaminhado à escola de Teresa.

> A aluna Teresa, nesse período, **além do desconforto do tratamentooncológico, passou por fases após a quimioterapia em que suas defesas estavam baixas, o que a impediu muitas vezes de estudar no hospital e/ou realizar atividades de casa. Nesses períodos sente freqüentemente cansaço e sono.**

Como forma de sistematizar nossas considerações, realizamos um gráfico no qual distribuímos ao longo dos dias em que a aluna esteve no hospital seu cotidiano entre aulas e atendimento à saúde.
Como pode ser observado abaixo, na seqüência 1 (em azul) do gráfico o número 1 indica os dias em que faz consultas e o número 2 indica quimioterapia. Na seqüência 2 (rosa) o número zero indica ausência de acompanhamento escolar hospitalar e o número 3 indica acompanhamento escolar hospitalar.



Pode-se observar por essas seqüências que os períodos de estudos são aqueles que coincidem com os de quimioterapia e não os de consultas, pelos motivos já apontados no parágrafo anterior.
(Fonte: Arquivo Emae; Relatório encaminhado à escola de origem, 30 nov. 2008)

Os trechos destacados figuram como atualizações sobre o tratamento de Teresa e seu impacto sobre o desenvolvimento das atividades pedagógicas. Revelam, concomitantemente, o desafio da conciliação do tratamento com o processo de escolarização dentro do próprio hospital, algo que vai além da manifestação de sua vontade e que põe em evidência limites específicos desse *lócus*.

A partir da análise dos documentos presentes no arquivo da Emae, foi possível constatar, como uma espécie de traço característico da cultura escolar em ambiente hospitalar, o impacto das condições clínicas, vislumbradas pelos sintomas da doença e efeitos do tratamento oncológico. Questões que imprimem, evidentemente, desafios aos tempos, espaços, programações e planejamentos dedicados a cada uma das aulas desenvolvidas sob aquele cenário.

Intentar identificar estes aspectos, isto é, os possíveis impactos e os desafios para os quais, conforme ressaltarmos, se carece de investigações em nosso país, é almejar lidar com limites e possibilidades da atuação pedagógica nestes contextos - algo que não está prescrito, ou seja, não há caminhos, experiências anteriormente trilhadas e relatadas que possam servir de base, ponto de partida. Por fim, parece-nos que é relevante apresentar e compartilhar esta realidade para a escola de origem, almejando, assim, a união de esforços e responsabilidades acerca da oferta educacional a esse público-alvo.

Em outras palavras, a possibilidade do atendimento escolar hospitalar, como é a realidade do Instituto de Oncologia desde o ano 2000, aliada à alta frequência do paciente a este espaço não significa, necessariamente, assiduidade maciça ao serviço de atendimento escolar hospitalar. Compor estes dados, ou seja, apresentar e analisar por que, em determinado período, por exemplo, há uma alta frequência de certo aluno ao hospital e um baixo índice de aulas é ter que lidar com um estranhamento por parte das escolas de origem que, muitas vezes, custa a conceber que o ensino formal também se dê em condições de tempo e espaços diferenciados.

O fato das aulas serem individuais, como ocorre na Emae, é uma forma de atentar-se à especificidade de cada caso, ou seja, no hospital a presença concomitante de alunos de séries, idades, instituições de ensino e conteúdos programáticos distintos é imensa. O que se pretende com o atendimento

individualizado é potencializar o momento dedicado às aulas, a experiência e história de cada um[49].

Outros estranhamentos, por parte das escolas de origem, remetem aos casos em que a frequência da criança e/ou adolescente já não é tão intensa no hospital, mas, ainda assim, não se consolida seu retorno à escola. Casos como esses demandam, muitas vezes, o contato por parte da equipe da escola hospitalar, apoiados, ou não, na elaboração de cartas e relatórios médicos, a fim de se explicitar que o tratamento segue, ainda que a presença no hospital não seja tão intensa. Nessas situações, é recorrente que a criança e/ou adolescente siga tomando medicações em casa, estando passível a efeitos colaterais, além disso, há os períodos em que tem que se precaver de contatos (exposição a maior número de pessoas e ambiente), fato que ocorre quando seu campo imunológico está abaixo do normal.

Por fim, muitas das atividades pedagógicas desenvolvidas no hospital ocorrem em momentos em que as mãos dos alunos estão servindo de base para o acesso venoso, meio pelo qual se administram medicações (quimioterapia, antibióticos etc.). Tal procedimento impede, constantemente, o desenvolvimento de atividades escritas. Nestes casos, as aulas são realizadas oralmente, prioriza-se o diálogo, a leitura e, nos momentos de escrituração das respostas e/ ou registros das aulas, o professor serve como escriba. Para muitas escolas, esta é outra razão de estranhamento.

Trazer à tona informações sobre a patologia dos alunos e seu tratamento é uma forma de problematizar essas condições. Exemplo disso pode ser vislumbrado também no fragmento de um relatório enviado, em 26 de outubro de 2008, à escola de origem de João, um aluno da 1ª série do Ensino Fundamental, matriculado em uma escola privada na cidade de Osasco - São Paulo.

[49] Cabe ressaltar que momentos de convivência e de troca de experiências entre pacientes são proporcionados, no próprio hospital, em outros contextos, tais como oficinas, jogos, brincadeiras, passeios programados etc. Atividades normalmente organizadas e dirigidas pela equipe da Brinquedoteca.

> O João, como já apontado nos **relatórios anteriores**, além do tratamento oncológico, neste período, **tem constantemente estado com as defesas imunológicas baixas, o que causa uma diminuição no ritmo do acompanhamento escolar hospitalar. Ainda mais, essa questão do tempo peculiar para o desenvolvimento das atividades e as dificuldades motoras que apresenta são, segundo sua médica, inerentes ao momento do tratamento**. (Fonte: Arquivo Emae; Relatório encaminhado à escola de origem, 26 out. 2008)

O trecho acima releva que outros relatórios já foram encaminhados à escola de origem e busca divulgar informações sobre as implicações do tratamento no quotidiano escolar do aluno. Assim, destaca os efeitos da baixa das defesas imunológicas, as quais incidem na diminuição do ritmo do acompanhamento escolar, além de ressaltar que o aluno tem apresentado dificuldades motoras. A fonte permite inferir que ademais da constatação desses dados houve uma busca de diálogo, por parte dos educadores, com a equipe multidisciplinar, de modo que algumas implicações que incidem sobre o desenvolvimento de atividades pedagógicas (ritmo mais lento, dificuldades motoras) são apresentadas como inerentes à fase do tratamento.

O desafio da oferta educacional diante de condições clínicas adversas parece que tende a ser uma constante no *lócus* investigado. A busca de entendimento sobre os efeitos das patologias e tratamento, bem como a disseminação dessas informações para a comunidade escolar é uma forma de intentar compreender e trazer à tona aspectos caros às necessidades e possíveis limites/implicações de tal experiência na trajetória escolar desses sujeitos.

Esse tipo de questão foi recorrente em todos os relatórios que encontramos[50]. Por conta disso, destacamos mais um exemplo. Trata-se de um

[50] O número total de atualizações no Banco de Dados da Emae realizadas em 2008, ano em que colhemos os exemplos de relatórios aqui analisados, foi de 32.718, o número total de aulas dadas foi 8082, o de alunos fixos 433, alunos fora de tratamento 172 e outros, isto é, atendimentos a alunos que compareciam esporadicamente ao hospital, 513. Esse conjunto de dados permite inferir que o volume de registros encaminhados à escola de origem fora bastante amplo, de modo que chegamos a triar, em um primeiro momento, uma média de 70 relatórios. A fim de problematizar as principais questões explicitadas nesses documentos, optamos pelo trabalho com uma média de sete relatórios, buscando atentar para as questões norteadoras e similares presentes em ambos. Optamos por relatórios encaminhados à escola de Ensino Médio e Fundamental I e II, privadas e particulares das diversas regiões do país, intentando compor, assim, um plano de amostragem.

relatório encaminhado à escola de José, um aluno da 2ª série do Ensino Fundamental. A escola de José está situada em um dos bairros mais carentes da periferia de São Paulo. Sua localização se dá no extremo leste da cidade, em uma região de difícil acesso, o que permite afirmar que do trajeto de sua casa, nas vizinhanças da escola, até o hospital, o aluno gaste, no mínimo, duas horas em transportes públicos como ônibus e metrô.

Cabe ressaltar que esta escola tem como alunos matriculados mais dois pacientes que realizam tratamento no Graacc e são atendidos na Emae. Parece-nos que isso se coaduna com o fato de que nas últimas décadas tem sido crescente o número de diagnósticos no âmbito das neoplasias infantis, além disso, reforça-se a importância da comunidade escolar, espaços de formação de professores, bem como da pesquisa científica em educação estarem atentos aos desafios pedagógicos postos ao atendimento de crianças e adolescentes que realizam tratamento de doença crônica, haja vista que suas matrículas nas instituições de ensino são uma realidade.

> Como **já dito anteriormente**[51], **José apresenta dificuldades com o seu processo de alfabetização,** existindo duas vertentes possíveis para estas: **uma delas reside nos efeitos tardios do tratamento que a literatura aponta e estes estariam, principalmente, centrados na dificuldade de estabelecer relações e memória para símbolos. Isso acarreta uma alfabetização estendida por um período de tempo consideravelmente superior ao geralmente ocorrido.** Temos conseguido caminhar com alunos nesta situação, entretanto estes já se encontram completamente fora de tratamento, o que não acontece com José. Estes alunos a que nos referimos, vêm ao hospital para um acompanhamento escolar em paralelo com aquele realizado na escola de origem.
>
> Outra possibilidade é aquela das relações com a escolaridade: por ele não saber ler, sente-se excluído e isto gera uma bola de neve que provoca impedimentos para a aprendizagem. Entretanto, o caminho para a alfabetização não estaria aqui ligado às dificuldades acima apontadas, mas a outros relacionados com os vínculos escolares.
>
> Neste momento em que José está muito sensível às suas dificuldades - em função da repercussão no seu estado de ânimo geral **pelo**

[51] No princípio deste documento, enfatiza-se que se trata do terceiro relatório encaminhado à escola de origem naquele ano letivo.

> **acompanhamento da recidiva do câncer** que teve - fica difícil uma avaliação mais diretiva.
>
> Trabalhamos com as duas hipóteses e fizemos um aconselhamento à mãe, que está estudando em casa com o José. Esse aconselhamento explicitou as duas possibilidades e ainda que ambas necessitam de um constante recomeçar. Sempre que José manifestar que não sabe, o processo é o do retomar.
>
> Essa conversa foi necessária, pois **José, nos dias em que comparece ao hospital para tratamento, nem sempre tem apresentado condições de estudar** e, pelas questões acima colocadas, a sistematicidade é essencial, pois o impedimento dessa ocorrência, no caso de José, caracterizar-se-ia como mais um insucesso. Estaríamos estudando com poucas possibilidades de recuperação em relação à alfabetização.
>
> Observamos ainda que está em aberto a possibilidade de voltarmos a acompanhá-lo em conjunto com o ano escolar cursado com vocês, tão logo José não passe por tantas intercorrências do acompanhamento clínico. **(Relatório encaminhado à escola de origem; 12 ago. 2008)**

No relatório, reitera-se a dificuldade do aluno no tocante ao processo de alfabetização, apresentam-se hipóteses para tanto e destaca-se a experiência anterior da equipe da Escola Móvel em casos similares. Para além desses dados, evidencia-se a necessidade da relação escola - família e sugere-se a composição de uma tríade: escola hospitalar, escola de origem e família.

Não parece forçoso reiterar a problemática da escassez de literatura nacional sobre os efeitos do intenso tratamento contra o câncer que comumente inclui quimioterapia, radioterapias e cirurgias, sobre o processo de escolarização (Covic, 2008: 81-88). Dependendo da neoplasia e do tratamento realizado - como em casos relacionados aos diversos tumores de sistema nervoso central, por exemplo - muitas vezes permanecem sequelas em regiões que podem comprometer a visão, a memória, a linguagem, entre tantos outros aspectos. Assim, é de suma importância identificar novas necessidades e desafios postos ao processo de aprendizagem e percurso de escolarização de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. Não se trata de uma 'medicalização' sobre o processo/discurso educacional, como apropriadamente criticam e

advertem Collares e Moysés (1994, 1996), mas de não abandonar essas crianças e adolescentes à própria sorte, negligenciando as especificidades de sua condição clínica no tocante à aprendizagem.

A parceria que se propõe com a escola de origem vai além do pedido dos programas de ensino e do objetivo de atualização de dados sobre o tratamento, além é claro da apresentação do que fora estudado no hospital e como o aluno tem lidado com as questões relacionadas à aprendizagem. Em outras palavras, a escola hospitalar, quando assume o compromisso com a oferta à Educação Básica, tende a tornar-se um meio multiplicador de condutas, como revela o fragmento abaixo, extraído de um relatório datado de 10 junho de 2008, produzido por um dos coordenadores da Escola Móvel em conjunto com uma professora aprimoranda da área de Língua Portuguesa[52].

> Por motivos da doença e por questões próprias, muitas vezes Pedro não se mostrou disposto a ter aulas, mas sempre que possível buscamos incentivá-lo e mostrar a importância do estudo.
>
> Nossos referenciais de conduta:
>
> - ✓ **Apoio positivo evitando atitudes super-protetoras que levem à imobilidade**,
> - ✓ Auxiliar nas atividades sempre que formos solicitados,
> - ✓ **Incentivar o aluno a participar das atividades,**
> - ✓ **Compreender e apoiar o aluno nos seus momentos de apatia, valorizar a participação na atividade, por menor que seja,**
> - ✓ **Propor combinados que possam ser cumpridos e que tragam a noção de rotina, seqüência e outras que fazem parte da cultura escolar para a escola hospitalar,**
> - ✓ Conversar com o aluno sobre seus objetivos educacionais e ajudá-lo a organizar a busca desses,
> - ✓ Tentar manter esquemas de aprendizagem, rotina de trabalho e motivação para o estudo,
> - ✓ **Trabalhar conteúdos específicos de seu ano escolar de origem, lembrando que o contexto é diferente, entretanto o objeto de estudo é o mesmo**.
>
> ***(Relatório encaminhado à escola de origem em 10 de junho de 2008)***

[52]A maior parte dos relatórios encaminhados às escolas de origem, na Emae, são produzidos pelos coordenadores daquele espaço. Nos casos em que um professor tenha trabalho com uma frequência maior com um determinado aluno, ele também é convidado a compor este documento. De todas as formas, os relatórios são elaborados a partir dos materiais oriundos das aulas dadas e dos registros das reuniões de período, além de investigações sobre a patologia e das informações advindas das reuniões e atividades desenvolvidas junto à equipe interdisciplinar.

Trata-se de um documento encaminhado a uma escola municipal da cidade de São Paulo. O aluno em questão, João, estava na 5ª série do ensino fundamental. Fica evidente, no excerto destacado, o intuito de se ressaltar a valorização de ações que formam parte da cultura escolar, tais como valorização da participação em atividades, proposição de acordos que permitam que o aluno se perceba como pertencente à rotina escolar. Além disso, o fato de evidenciar-se que o que está em jogo tem relação direta com os conteúdos específicos de seu ano escolar servem como mote para diferenciar apoio positivo de atitude superprotetora, serve, inclusive, para estimular o aluno a reconhecer-se como sujeito de direitos, sujeito que, pelo fato de estar enfermo, não está ceifado das experiências educacionais similares a seus pares da escola regular.

Na apresentação de um relatório encaminhado a uma escola de origem da rede estadual de ensino situada na cidade de São Bernardo do Campo – SP, datado de 14 de outubro de 2008, destaca-se o caso de Mário, aluno matriculado na 8ª série do ensino fundamental e em tratamento de um tumor de sistema nervoso central.

> Como combinamos em **nosso último contato**, estamos encaminhando relatório sobre o aluno Mário. **Ele tem se mostrado sempre desejoso de estudar, entretanto em função da medicação em muitos momentos não apresenta condições para tal**. (grifo nosso)

Trata-se de um documento elaborado pelos coordenadores da Emae, onde se sobressai, uma vez mais, o vestígio de que o contato com a escola de origem já vem se realizando, como releva o fragmento “Como combinamos em nosso último contato”. Além disso, a apresentação sobre como o aluno lida com as questões vinculadas ao estudo no hospital reforça a postura de se valorizar o comportamento escolar, haja vista que o texto veiculado ressalta que Mário se mostra desejoso de estudar, embora suas condições clínicas não o tenham permitido.

Ainda nesta comunicação com a escola de origem, os coordenadores da Emae reafirmam questões sobre o diagnóstico, a experiência prévia com alunos em situação similar e, finalmente, traçam um paralelo com o que tem ocorrido com Mário.

> Os sinais e sintomas dos tumores cerebrais estão relacionados à localização e ao tamanho da massa tumoral e incluem: **cefaléia, vômitos, piora da visão, circunferência craniana aumentada, convulsões, sonolência, irritabilidade, distúrbio da marcha, alterações endócrinas**.
> No passado, o tratamento incluía apenas cirurgia, com ou sem radioterapia. A cirurgia deve sempre que possível ser realizada , pois permite remoção máxima do tumor, com baixa morbidade e mortalidade, muitas vezes é facilitadora das outra modalidades de terapia.Em muitos casos, a cirurgia alivia a hipertensão associada ao processo.
> A maioria dos pacientes com tumor cerebral requer o tratamento radioterápico. As células nervosas, principalmente de crianças menores de 3 anos, são muito sensíveis à radioterapia, logo ela deve ser usada com moderação e às vezes a dose possível de ser usada não é suficiente para se chegar ao controle efetivo do tumor. **Efeitos comprometedores no crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor têm sido constantemente publicados.** Por essa razão sempre que possível é feito o uso da quimioterapia para substituir ou retardar a radioterapia .
> Diferente dos outros tumores, o desenvolvimento de drogas efetivas no tratamento dos tumores cerebrais é recente. Mesmo quando a quimioterapia não é o tratamento definitivo, ocorre melhora da sobrevida dos pacientes que a recebem.
>
> **NOSSAS OBSERVAÇÕES GERAIS**
> Do grupo estudado, 48% apresentam defasagem escolar:
>
> - 58% anteriores à doença.
> - 42 % no período da neoplasia.
>
> A porcentagem de ausência escolar, **em função das vindas ao hospital**, é em média de 28% ao mês. Entretanto, quando entrevistados, os alunos manifestam constantemente como motivo de **ausência escolar para os demais dias em que não comparecem ao hospital para tratamento, a agressividade e incompreensão do meio em relação às suas questões (campo de visão alterado, formigamento dos membros, movimento involuntário dos olhos, seqüelas motoras, falhas de cabelos, dificuldade na fala).**
> Temos contato com os alunos do TSNC no período pós cirurgia e de quimioterapia, entretanto nem sempre as atividades podem ser desenvolvidas nesse período.
> Um diferencial em relação aos demais grupos: 59% dos alunos com os quais estudamos, no período das observações, são alunos/pacientes que retornam ao hospital para estudar em dia diferente das consultas para manutenção do tratamento, em função das dificuldades de acompanhamento do ritmo escolar.

Ao compartilhar com a escola de origem informações sobre a patologia e formas de tratamento, destacam-se os possíveis impactos que podem interferir no quotidiano escolar, seja no tocante à aprendizagem propriamente dita, seja quanto a aspectos que podem dificultar o convívio em grupo, com os colegas, tais como cefaleia, vômitos, piora da visão, convulsões, sonolência, irritabilidade, possíveis efeitos no desenvolvimento psicomotor, entre outros. Nesse sentido, é válido trazer à tona que uma porcentagem expressiva de alunos atendidos na Emae manifeste a opção de preferir ausentar-se da escola, mesmo nos dias em que não precisa comparecer ao hospital. Isso ocorre, muitas vezes, por conta da hostilidade que tal ambiente lhes impõe. Hostilidade esta representada pelo modo como parte da comunidade escolar, incluindo-se aí, professores, coordenadores, diretores, companheiros de classe o recebem. Dito de outro modo, esses jovens temem tanto a violência física quanto psicológica a que são submetidos.

É evidente que essa hostilidade não é uma regra, mas a experiência como professora na Escola Móvel revela que também não é uma exceção. Lembro-me de vários exemplos de alunos que passaram meses se recusando a retornar à escola de origem e suas justificativas para tanto se alicerçavam no fato de que haviam sofrido violência física (empurrões, tapas, puxões em seus cabelos rarefeitos) por parte de outros alunos e/ou haviam sido maltratados/ridicularizados perante a sala de aula, inclusive por parte de alguns de seus próprios professores, que os chamaram de preguiçosos, sob o pretexto de que demoravam muito mais que os companheiros para executarem determinadas tarefas, tais como cópia de texto da lousa e elaboração de resposta a alguns exercícios.

Trazer à tona esse aspecto pode ser uma forma de intentar reforçar a importância do diálogo entre escola hospitalar e escola de origem, bem como a relevância e necessidade do preparo das comunidades escolares para uma educação deveras inclusiva.

Por fim, destacamos um exemplo que nos parece ímpar para exemplificar o desafio vivenciado no retorno à escola por parte daqueles que passam por um

tratamento tão intenso quanto é o do câncer. Para a composição desse relato, apoiamo-nos em informações registradas no Banco de Dados da Emae e em diálogo com um dos coordenadores da Escola Móvel em 23 de agosto de 2008.

> Elisa teve seqüelas graves de coordenação e articulação da fala em função do tratamento. Por conta própria e motivada pela vontade de estudar, desenvolveu habilidades em seu lado esquerdo (para a escrita), já que seu lado direito estava paralisado.
> Em 2002, chorava constantemente já que não tinha rapidez suficiente para copiar a matéria da lousa e o seu caderno apresentava-se ilegível. Demoramos muito tempo para conseguirmos contato (por telefone) com algum responsável da escola. As cartas enviadas não obtinham resposta.
> Finalmente, conseguimos falar com a diretora, que se prontificou a conversar com os professores. Ficamos surpreendidos com a resposta: os professores não haviam percebido que Elisa tinha dificuldades motoras e por isso não conseguia acompanhar o ritmo normal das atividades.
> A partir daí a situação pôde ser controlada. A escola começou a enviar os conteúdos que estavam sendo vistos em classe para serem trabalhados no hospital e os professores passaram a dar mais atenção às dificuldades da aluna.
> Elisa concluiu o Ensino Médio em 2003 e encontra-se atualmente Fora de Tratamento.

A situação de Elisa é um exemplo, entre tantos outros, do quanto tem sido difícil à retomada do percurso escolar por parte de crianças e adolescentes que saem do tratamento contra o câncer com sequelas, sejam elas temporárias ou permanentes. Também é revelador o despreparo de parte significativa dos profissionais da educação para lidarem com a especificidade de cada um de seus alunos. A esse respeito destacamos as valiosas contribuições de Moreira (2002), Sousa, E. (2005) e Nucci (1998), pesquisadoras cujas investigações, ainda que a partir de diferentes perspectivas, ressaltam como é difícil o retorno das crianças e adolescentes em tratamento de doenças crônicas as suas escolas de origem.

3.4 Avaliação

A fim de garantir uma reflexão sobre os componentes centrais que estruturam e norteiam o conceito de Projeto Político Pedagógico, pretende-se, neste item, discorrer acerca da avaliação. Intentamos trazer à tona questões relacionadas à avaliação institucional, bem como a avaliação discente e docente desenvolvidas na Emae e na relação entre esta e as escolas de origem dos alunos atendidos.

No que se refere à avaliação institucional, cabe ressaltar que Escola Móvel, desde o início de suas atividades, isto é, o ano 2000, figura como um projeto pedagógico alternativo. Dito de outro modo, é fruto da iniciativa de educadores que buscaram parceiras com profissionais da saúde, com uma universidade pública, com uma organização não governamental e que, durante a maior parte de sua existência, contou com recursos financeiros de instituições privadas que investem em projetos educacionais.

A Emae não passa diretamente pelo crivo do Estado, por outro lado, no quotidiano, na busca de parcerias entre escola hospitalar e escola de origem, é reconhecida por órgãos públicos da rede oficial de ensino de todas as regiões do Brasil, dentre as quais destacamos escolas da rede municipal, estadual, delegacias e diretorias de ensino, bem como por escolas privadas e instituições educacionais de outros países da América Latina.

Ainda que uma parcela significativa das escolas de origem não encaminhe suas propostas curriculares, a equipe da Emae segue, diariamente, atendendo e cadastrando alunos. Nos casos em que as escolas de origem não enviam os currículos, conforme apontamos, procura-se seguir documentos norteadores, tais como os Parâmetros Curriculares Nacionais, atentando para os saberes já acumulados e em construção junto aos alunos.

É importante destacar que a grande maioria das escolas de origem, mesmo não respondendo às correspondências, aceita o material enviado pela Escola Móvel, utilizando-o como base para a aprovação de seus alunos.

Anualmente, entre 0,7 a 1% dos alunos cadastrados na Emae são reprovados, além do que de 2 a 7% optam, por meio de acordo estabelecido entre a escola de origem e seus familiares, a não estudar durante o tratamento. As reprovações ocorrem porque, apesar do cadastro, os discentes acabam não estudando ou estudando muito pouco no hospital ao longo do ano letivo. Há também os mencionados acordos por parte da equipe da escola de origem e pais e responsáveis no sentido de optarem por reatar as matrículas apenas quando a criança e/ou adolescente estiver curado.

Há também os casos em que a escola de origem, geralmente ao término do ano letivo, alega que seu aluno está retido por faltas e/ou porque não compareceu às provas, ainda que tenha recebido, ao longo do ano, as cartas, relatórios e atividades pedagógicas desenvolvidas na Escola Móvel. Esse tipo de situação, que está voltado a menos de 1% dos atendimentos desenvolvidos na Emae, é revertido por meio do diálogo entre professores e/ou coordenadores da Escola Móvel e coordenadores e/ou diretores das escolas de origem.

De uma forma geral, cabe à equipe da Emae explicar, reiterar e encaminhar cópia dos documentos que prevêem o atendimento educacional em hospitais, bem como reenviar cópia dos relatórios encaminhados ao longo do ano. Isso é necessário porque muitos dos profissionais das escolas de origem alegam que perderam e/ou que nem sequer receberam as correspondências da escola hospitalar. Após muitas tentativas de diálogo e, sobretudo ao final do ano letivo, parece que a comunidade escolar 'percebe' que teve um aluno que não era frequente em razão de tratamento médico e, ao mesmo tempo, se dá conta que esse discente seguiu estudando ao longo do ano.

Em consulta ao Banco de Dados, observando o percurso escolar de alguns alunos e os contatos estabelecidos entre escola hospitalar e escola de origem, e em entrevista com um dos coordenadores da Escola Móvel, conseguimos rastrear algumas dessas situações. Chama atenção o caso de Fábio, aluno de uma escola

estadual sediada na cidade de São Paulo, que iniciou seu tratamento contra um osteossarcoma em junho de 2003, quando estava na sétima série.

No campo *Contatos*, do Banco de Dados, encontramos os seguintes registros elaborados por um dos coordenadores da Emae:

> Em 21/12/04, o coordenador ligou pedindo informações sobre a situação de Fábio, alegando total ausência de comunicação de nossa parte. A mãe nos comunicou que a escola havia reprovado o aluno.

Ao ser questionado sobre este episódio, o coordenador da Emae relata que a reprovação de Fábio, seguida da afirmativa, por parte do coordenador da escola de origem, de que a Escola Móvel foi ausente, não tendo estabelecido contato ao longo do ano letivo "causou estranheza porque Fábio havia se dedicado bastante durante o ano e todos os trâmites burocráticos haviam sido cumpridos".

O coordenador da Emae também chama atenção para o fato de que o contato da escola de origem tenha ocorrido em plena semana do Natal, isto é, literalmente no final do ano, época em que as escolas estão às voltas com a tarefa de legitimar a aprovação ou reprovação de seus alunos.

Cabe destacar que parte significativa dos contatos efetuados por parte das escolas de origem costuma ocorrer no final do mês de novembro e ao longo de dezembro. Não é raro que nesses contatos apareça, por exemplo, pela primeira vez, a devolutiva da escola quanto aos conteúdos de ensino a serem trabalhados no ano letivo e/ou propostas de trabalhos finais.

No caso de Fábio, o coordenador da Emae destaca que compareceu pessoalmente a sua escola de origem no dia 22 de dezembro daquele ano a fim de tentar esclarecer e resolver a situação. Afirma que "Após algumas horas de diálogo, uma secretária encontrou todas as nossas cartas e relatórios (todos sem abrir) num arquivo qualquer. Analisamos, em conjunto com a diretora e coordenadores, o material produzido pelo aluno. Uma decisão ficou de ser tomada posteriormente".

A situação de Fábio foi definida apenas no final de janeiro de 2005, quando foi aprovado e matriculado no 1º ano do Ensino Médio. Em primeiro de maio daquele ano, o aluno não resistiu à luta contra o câncer. Além da saudade, deixou uma experiência trilhada, a de um jovem que batalhou para conciliar o tratamento do câncer com o direito à educação formal. Sua história mobilizou educadores de instituições e experiências distintas, possivelmente abriu precedentes naquele espaço em que sequer se abriam as correspondências enviadas por uma escola hospitalar.

Outro exemplo vislumbrado no Banco de Dados e cotejado com informações colhidas com um dos coordenadores da Emae remete ao caso de Everton, aluno do 1º ano do Ensino Médio, que iniciou seu tratamento contra um rabdomiossarcoma em 7 de julho de 2003. Nas palavras do coordenador

> Logo de sua chegada em São Paulo (era de Rondônia), matriculou-se em uma escola estadual paulista. Este segundo semestre foi recheado de problemas criados pela escola: só acreditava no ensino com o aluno presente na sala de aula, pretendia desconsiderar os atestados de presença enviados, deixou os bimestres de aproveitamento do aluno em aberto e não reconhecia as atividades feitas no hospital.
> Fui à escola, conversei diretamente em uma reunião com os professores, apresentei a legislação cabível e esclareci dúvidas. A diretora e os professores mostraram-se receptivos e passaram a colaborar com o desenvolvimento de Everton. Na reunião, evidenciou-se a causa de tantos problemas: as idiossincrasias de um dos coordenadores, que tumultuou a reunião, procurou o tempo todo impedir que eu falasse... enfim, nenhuma explicação razoável para o seu comportamento. O grupo, no entanto, acolheu bem a proposta da escola hospitalar e o semestre foi fechado sem mais problemas.

Estes elementos revelam as principais dificuldades vivenciadas no tocante ao estabelecimento de parcerias entre escola hospitalar e escola de origem. Ademais de uma questão que não está isenta do papel da formação, qualificação e responsabilidade do profissional da educação, esses contatos são exemplos nítidos das relações humanas, relações, portanto, permeadas por imperfeições (De Rossi, 2010).

Assim como no caso de Fábio, após a ida do coordenador da Emae à escola de origem de Everton, este também fora aprovado. Atualmente, Everton está fora de tratamento e cursa Engenharia de Produção em uma universidade privada na cidade de São Paulo.

O aspecto positivo, portanto, é que por meio de diálogos tem se garantido, apesar da resistência de educadores de algumas escolas de origem, a legitimação do que fora produzido na escola hospitalar.

Em pouquíssimos casos, coordenadores e diretores seguem afirmando que não podem aprovar um aluno que não teve frequência suficiente e que não fez as avaliações às quais os demais estudantes de sua turma foram submetidos. Nessas situações, a supervisão de ensino que responde pela escola em questão é contatada e caso sua posição seja a mesma que a da escola de origem, busca-se a coordenadoria de ensino e/ou a delegacia de ensino da região da escola em questão. Em todos esses casos, o procedimento é o mesmo: apresenta-se a Escola Móvel, a legislação nacional e cópia dos relatórios previamente encaminhados à escola de origem, materiais que revelam o percurso escolar do aluno desenvolvido ao longo do ano letivo na escola hospitalar.

Trata-se de um trabalho intenso, permeado por muitos telefonemas, muitas horas de espera e diversas reuniões. Isso significa, por exemplo, que enquanto um educador se dedica à resolução de um caso como esse, deixa de atender, temporariamente, à demanda de aulas dentro do próprio hospital. Esse tipo de situação, entretanto, não é dos mais corriqueiros e, até momento, a necessidade do professor se locomover, de fato, até a escola de origem e/ou instância superior, só ocorrera dentro da cidade de São Paulo. Situações de impasse, como estas, em outras partes do país foram resolvidas por telefonemas.

O conjunto de registros que se compõe ao longo do ano sobre as atividades pedagógicas desenvolvidas pelos alunos e sobre o andamento de seu tratamento é o que serve como argumento para os educadores e o que faz com que as instâncias superiores intervenham e garantam a aprovação desses alunos.

O aspecto negativo é que, apesar dos direitos estabelecidos quanto à oferta educacional para escolares com doenças crônicas e/ou hospitalizados (Brasil, 1969, 1994, 1995, 2001, 2002 etc.), esse público-alvo segue, em sua imensa maioria, à margem, ou seja, excluído do sistema escolar, embora, paradoxalmente, muitas vezes tenha sua matrícula garantida.

A avaliação dos alunos por parte dos educadores da Emae, por sua vez, se desenvolve em meio a um processo quotidiano, é fruto do cruzamento de vozes entre os diversos educadores e se materializa na composição de relatos de avaliação formativa.

A fim de destacar um exemplo, apresentamos fragmentos de uma avaliação formativa endereçada a uma escola da rede municipal de São Paulo, em 30 de novembro de 2008. Trata-se da avaliação de Teresa, aluna matriculada no primeiro ano do ensino fundamental e sobre a qual já trouxemos alguns dados no tocante à comunicação entre a escola hospitalar e sua escola de origem.

> Quanto ao interesse é uma aluna aplicada, bastante participativa e motivada com as questões a serem apreendidas.
> Em relação à Linguagem**,** escreve e lê palavras dissílabas e trissílabas com facilidade desde que não tenham encontros consonantais. Nas leituras dos vários gêneros dos discursos que abordamos como contos, narrativas e tirinhas de quadrinhos, ela lê bem para a série e idade os elementos textuais dos gêneros. Na mediação com o professor é bastante participativa. Consideramos esse e o início espontâneo da escrita cursiva seus aprendizados mais significativos neste período em Linguagem e Códigos. Tem dificuldade na escrita de um texto maior onde possa expressar uma idéia completa, fica na escrita de lista de temas, a maior parte da sua produção.
> Ainda, em relação aos contos e tirinhas lidos, podemos dizer que na mediação com o professor ela: localiza informação no texto, reconhece o tema, reconhece tempo verbal e a expressividade do texto. Distingue com criatividade apropriada para a série, na devolutiva às solicitações dos professores, de causa e conseqüência. Quanto ao léxico, argumenta com vocabulário adequado e expressão adequada. Usa letra manuscrita com boa autonomia e reconhece necessidade de maiúscula e minúscula. Localiza palavras solicitadas.
> Em relação aos Estudos Sociais, em uma leitura comparativa entre produção do homem e elementos da Natureza, infere sentido avaliativo sobre essas posições entendendo-as como posições distintas de um mesmo objeto “A Natureza” em relação à produção humana.

> Em relação às Ciências da Natureza, estudamos as questões de higiene e saúde e as implicações da higiene na estadia no hospital.
> Em relação à Matemática: reconhece regras do sistema de numeração decimal até a ordem inicial de cinco dezenas em situações propostas, em ditado e em leitura numérica. Formula, nesse universo, hipótese sobre tamanho e distância. Calcula os resultados da soma e da subtração com auxílio de material de contagem e na seqüência do somar até mais dois opera mentalmente. Realiza o algoritmo da soma e da subtração, utilizando suporte de material as bases numéricas, até a ordem das dezenas. Trabalha com autonomia utilizando material concreto o início dos fatos fundamentais da multiplicação. (grifos nossos)

A avaliação formativa tem, evidentemente, sua relação direta com o currículo desenvolvido e, conforme apresentado anteriormente, é fruto da composição e análise de uma série de registros que significam a própria prática, objetivos e propostas pedagógicas da Emae. O fragmento transcrito acima destaca o papel dos conteúdos de ensino, do contexto da aprendizagem, da identificação dos avanços e desafios vivenciados por Teresa.

Em síntese, a busca de legitimação da produção do conhecimento produzido na escola hospitalar, bem como da garantia da oferta à educação básica das crianças e adolescentes em tratamento oncológico é permeada pela composição de registros que permitem acompanhar e assumir a responsabilidade pelo percurso individual de cada sujeito atendido na Emae.

Para tanto, é mister o cotejar os materiais oriundos das aulas dadas, os programas da escola de origem, a problematização de cada aula desenvolvida na Escola Móvel, a investigação sobre a patologia e andamento do tratamento, bem como seu possível impacto na escolarização. De posse desses dados, a escola hospitalar se coloca na condição de interlocutora explicitando que se reconhece como parte responsável na oferta à educação básica.

Os materiais e recursos que servem de base para a composição dos relatórios perpassam questões que buscam dar forma àquilo que a equipe tem construído em termos de currículo, fazendo emergir como o grupo assume, observa e conduz o trabalho com cada criança/adolescente. Representa um espaço de problematização e significação da aprendizagem do aluno, mas

também do próprio sentido da escola hospitalar e da formação de docentes ali presentes.

Assumir cada um dos alunos em todas as suas possibilidades é um desafio que se tece pouco a pouco e, muitas vezes, acaba sendo permeado por situações imprevisíveis. Assim, as reuniões de final de período e atividades de supervisão de prática - problematização dos atendimentos mais complexos - ecoam como uma prática avaliativa que não é dedicada apenas ao aluno, mas remete à condução da escola como um todo, incluindo-se aí os educadores, as relações estabelecidas e os compromissos postos em prática.

Conforme temos pretendido ressaltar, a avaliação dos educadores é propiciada e retro-alimentada sobretudo pela reunião de período, momento em que a auto-avaliação geralmente se faz presente, não como regra, mas como conseqüência dos diálogos e experiências partilhadas. No caso dos professores-aprimorandos, a avaliação também se consolida por meio de atividades vinculadas à formação continuada (estudos de caso, planejamento de atividades de intervenção, pesquisas diversas etc.). Desse modo, é possível inferir que se trata de uma avaliação contínua, processual.

Segundo os idealizadores do Projeto Escola-Móvel, o que se espera de um profissional da educação que atue naquele espaço é que tenha

> -Conhecimento específico de sua disciplina e áreas afins;
> -Conhecimento das diversas teorias de ensino e aprendizagem;
> -Capacidade de observar e relatar aspectos relevantes da aprendizagem;
> -Poder de síntese e conhecimento dos objetivos específicos de cada um dos itens normalmente estudados em sua área de atuação pedagógica;
> -Conhecer diferentes formas de avaliação do processo pedagógico;
> -Considerar cada aula como um objeto de pesquisa educacional;
> - problematizar e relacionar com avaliação dos professores..
>
> (Covic: 2003: 204)

Parece-nos que as premissas destacadas por Covic figuram como essenciais para o desenvolvimento do trabalho docente onde quer que este ocorra. Isso ganha proporções consideráveis levando-se em conta as

peculiaridades do ambiente hospitalar, haja vista que o professor a adentrar aquele ambiente não sabe previamente o tema de cada uma das aulas que ministrará, pois as séries, currículos e repertórios prévios de cada aluno são dos mais variados.

No conjunto de atividades diárias, nos espaços de reflexão e problematização coletivas, acreditamos que os elementos destacados, tais como conhecimento de sua disciplina e áreas afins, sobre teorias de ensino e aprendizagem, poder de síntese etc., são postos em evidência, são postos à prova. Acreditamos que também são construídos ali, naquele momento, contribuindo, assim, para situações de autoavaliaçao, de avaliação do grupo como um todo e de avaliação dos docentes também por parte da coordenação.

A esse respeito, para além da formação do profissional em educação, é indispensável não desvincular a questão educacional de contextos mais amplos aos quais está inserida. Como adverte Freitas (2003: 81-84), os atos de exclusão do sistema educacional têm custos e são de várias ordens interligadas, sociais políticas e econômicas. As políticas públicas criam um processo de dissimulação destes atos de exclusão do sistema (repetência, evasão), que são convertidos em atos pelo próprio sujeito (aluno) em um processo de autoexclusão a partir de opções que faz, do capital cultural anteriormente reunido em sua convivência na classe social respectiva e das expectativas de classe e de seu esforço pessoal dentro do sistema escolar. Do ponto de vista econômico, tais políticas criam um movimento duplo de internalização/externalização, em que no mínimo ganham melhor controle sobre os custos, e no máximo, terceirizam-nos. A educação tem um lugar entre as condições facilitadoras da reprodução do capital e um papel a cumprir. Portanto, o processo de exclusão e submissão apenas mudou sua forma de operar a partir de sua internalização, motivada pela inclusão formal de 95% das crianças na escola, em resposta às classes populares que exigem mais escolarização.

Não perder de vista esta dimensão ampliada é fundamental para a percepção de que o investimento na educação pública em hospitais não tem sentido desde uma perspectiva que privilegia a lógica do capital. Ademais dessa dimensão macro que opera e direciona os processos de internalização e externalização, há uma dimensão micro que também chama a atenção. Esse micro pode ser inclusive a exclusão dentro da própria escola hospitalar quando seus profissionais vislumbram que a educação de 'enfermos' tem que ser sobre a enfermidade.

3.5 Produção e divulgação de conhecimento

Ademais de possibilitar a continuidade da escolarização de crianças e adolescentes em tratamento de neoplasias e de fomentar a formação docente, a pesquisa acadêmica é outro viés assumido como objetivo e proposta da Emae. Assim, cabe ressaltar que a Escola Móvel, até o ano de 2008, já foi objeto de estudo de duas dissertações de mestrado (Covic, 2003; Marchesan, 2007) e uma tese de doutorado (Covic, 2008). Além disso, foi abordada em monografias de conclusão de curso de Licenciatura em Física (2), artigos científicos (4) e também aparece tematizada em mais de uma dezena de resumos de Anais de Congressos vinculados tanto à área da saúde, como da educação.

A partir da análise desse conjunto de materiais, pretende-se inferir quais seriam os principais desafios que os sujeitos envolvidos na história/quotidiano da Emae buscaram abordar por meio da produção científica. Destarte, há que se ressaltar que se trata de um conjunto de documentos que são alçados, inclusive pelos próprios educadores daquele espaço, à categoria de documento/momumento, como nos ensina Le Goff (1996: 103), isto é, são selecionados com a intenção de representar aquilo que o grupo deseja que fique

para a posteridade como uma forma de representação/problematização de suas atuações, e muito provavelmente, de suas inquietações e desafios.

3.5.1. Dissertações e teses

Tabela 27: Dissertações e Teses Emae

COVIC, A. N. *Atendimento pedagógico hospitalar: Convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de educadores*. 2003. 210 p. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
MARCHESAN, E. C. *A não-escola: Um estudo a partir dos sentidos atribuídos por jovens com câncer à escola e ao professor hospitalares*. 346 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Pediatria) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
COVIC, A. N. *Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar*. 2008. 226 p. Tese (Doutorado em Educação: Currículo) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

A dissertação de Covic[53], *Atendimento Pedagógico Hospitalar: Convalidando uma experiência e sugerindo ideias para a formação de educadores* (PUC-SP, 2003), figura como uma produção pioneira ao abordar o atendimento pedagógico hospitalar entendendo-o como direito à continuidade de escolarização e como um tema de ordem a ser considerado no contexto da formação de professores. Assim, ainda que reconheça a importância do trabalho docente no tocante ao engajamento pela humanização em saúde, sua preocupação tem um alcance mais amplo, haja vista que explicita a necessidade de compor, sistematizar e problematizar o papel do profissional da educação em contextos para além da sala de aula tradicional. Nesse sentido, a nosso ver, propõe a

[53] Amália Neide Covic é uma das idealizadoras - junto a Eduardo Kanemoto - do Projeto Escola Móvel-Aluno Específico e uma das autoras do Projeto de Formação e Intervenção do Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar. Desde 2000 atua como professora-coordenadora da Escola Móvel, sendo responsável pelo Setor de Pedagogia do IOP - Graacc- Unifesp. É mestre e doutora em Educação (Currículo) pela PUC-SP, especialista em Física Médica e licenciada em Física pela PUC-SP.

superação de discursos meramente descritivos e da defesa da Pedagogia no hospital como uma ferramenta centrada no resgate da auto-estima.

Sua investigação toma como questão disparadora qual a possibilidade, a necessidade e o lugar da ação pedagógica no contexto hospitalar e quais as exigências de formação do educador para aturar com segurança em tal contexto (Covic: 2003:11).

Nesse ínterim, sistematiza dados como a relação entre a localidade de origem antes da doença e a matrícula escolar; entre a doença e a frequência escolar; bem como entre a escola, a família e a própria escolaridade das crianças e adolescentes em tratamento no Instituto de Oncologia Pediátrica, tomando como referência o período de 2000 a 2002, isto é, os dois primeiros anos de atendimento pedagógico em tal ambiente.

Sobre a relação entre escola, família e a escolaridade, parece-nos pertinente ressaltar que em 2000, de 351 pacientes investigados, Covic (2003: 108) constatou que 85 não estavam matriculados. Ao investigar as causas da ausência de matrícula, deparou-se com os seguintes dados:

Tabela 28: Ausência de matricula escolar - 2000

Classificação da ausência de matrícula escolar	**Porcentagem**
Pais e agente escolar optam por primeiro terminar o tratamento e depois voltar à escola	71
Pais optam por primeiro terminar o tratamento e depois voltar a estudar	09
Estuda em outro Estado e não foi possível o contato com a escola de origem	02
Nunca foi à escola e reside em outro Estado ou Município	03
Adulto jovem não alfabetizado	02
Terminou a 3ª série do Ensino Médio	07

Terminou a 8ª série do Ensino Fundamental	01
Vínculos anteriores à doença comprometidos com a escolaridade	05

(Fonte: Covic, 2003: 108)

Outro aspecto importante e absolutamente inédito na literatura nacional remete a um acompanhamento de dados acerca da escolarização de crianças e adolescentes segundo a neoplasia que os acomete. Desse modo, Covic elabora um conjunto de sistematizações que permite que a Escola Móvel planeje e adapte um currículo e uma prática pedagógica às condições de seu alunado, levando-se em conta, por exemplo, o tempo médio que o tratamento impõe de ausência à escola regular, bem como as reações mais comuns ao tratamento terapêutico e seus efeitos sobre a escolarização.

De posse desse conjunto de informações, acreditamos que a escola hospitalar esteja mais preparada para atender as necessidades específicas de seu alunado, bem como se instrumentaliza para uma relação mais profícua com as escolas de origem do público-alvo atendido, seus familiares e a própria equipe multidisciplinar dentro do hospital.

Nessa perspectiva, o atendimento integral à criança e adolescente é entendido como uma contribuição de vários olhares. Isto é, enquanto o psicólogo atenta para a construção de subjetividades, o terapeuta ocupacional para a autonomia da vida diária, entre outros exemplos, o professor compõe elementos numa via de mão dupla frente a essa equipe, trazendo como cerne de sua proposição de trabalho os desafios do processo de escolarização desses alunos. Nesse sentido, é um profissional que passa a contribuir com esse atendimento mais amplo e o alcance de sua atuação passa a ser significado para além do contato com a escola regular, haja vista que passa a ser tomado como uma das condições fundamentais de um atendimento terapêutico que se propõe a aliar qualidade de vida em suas prerrogativas, estando atento, portanto, às diversas necessidades de sua clientela.

Também não parece forçoso evidenciar que esse conjunto de dados figura como uma contribuição para as demais escolas hospitalares e serviços de saúde que têm atendimento direcionado a alunos em tratamento oncológico e, nesse mesmo sentido, desvela-se como uma contribuição para toda comunidade escolar (tanto pública, quanto privada) que tenha ou possa vir a ter, dentre seu público-alvo atendido, sujeitos com câncer.

O intento de identificar, analisar e buscar estratégias a fim de lidar com o impacto que o tratamento de doença crônica impõe à escolarização também pode ser significativo para que outras escolas hospitalares busquem sistematizar seus atendimentos a partir da especificidade de seu *lócus* de atuação. Com tal medida, acreditamos que se possibilite um planejamento adequado de currículos, isto é, de modo atento aos direitos e demandas dos alunos atendidos, além, é claro, de se poder estabelecer um contato mais profícuo com as escolas de origem.

Na contramão de uma literatura que defende que o professor conheça as patologias de seus alunos para trabalhar a adesão desses sujeitos ao tratamento, isto é, para tomá-las como objeto e objetivo da ação pedagógica no hospital, entendemos que o trabalho de Covic aponta indicativos para a responsabilidade e necessidade do professor conhecer as necessidades de seu alunado tendo estimativas relevantes para o planejamento da ação pedagógica.

Já a dissertação de Marchesan[54], *A não-escola: Um estudo a partir dos sentidos atribuídos por jovens com câncer à escola e ao professor hospitalares* (Unifesp, 2007), traz indicativos significativos por ser uma produção pioneira no tocante a dar 'voz' ao aluno da escola hospitalar e, mais especificamente, por desenvolver sua investigação com discentes que realizam ou já concluíram Ensino Médio[55]. Ao intentar verificar que sentidos esses sujeitos atribuem à escola, ao

[54] Eduardo Caliendo Marchesan é formado em Psicologia pela PUC-SP, Bacharel e Licenciado em Letras pela USP, mestre em Ciências Aplicadas à Pediatria pela UNIFESP e doutorando em Educação pela UNICAMP. Foi professor estagiário na EMAE de 2002 a 2007 e supervisor no Curso de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar no período de 2007 a 2008.

[55] A oferta educacional a alunos do Ensino Médio em ambiente hospitalar figura como um silêncio na produção acadêmica nacional. Até o momento da elaboração deste texto, ademais da Escola Móvel e

professor e à aprendizagem em ambiente hospitalar, o pesquisador ressalta que para os alunos da Escola Móvel uma escola hospitalar se justifica na medida em que possibilite a continuidade de seus estudos e, que, portanto, o vínculo desta com sua escola de origem figura como uma questão-chave[56].

A tese de doutorado de Covic, *Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar* (PUC-SP, 2008), tem como objeto de estudo reuniões de oito professores estagiários realizadas no período de junho de 2005 a julho de 2006. Seu trabalho tomou como premissa o fato de que existe aprendizagem da docência ao se enunciarem as ações escolares cotidianas e que estas, quando percebidas como um artefato cultural, são passíveis de serem investigadas, além disso, que o espaço de práticas situadas da docência pode ser considerado uma estratégia de aprendizado para a própria docência. Nesse sentido, a questão norteadora de sua produção foi "Quais as possibilidades das enunciações de práticas cotidianas realizadas por professores estagiários em um ambiente hospitalar promoverem a construção da aprendizagem da docência?" (Covic, 2008:12)

De um modo geral, a autora observou que, ao enunciar suas ações, o grupo ressignifica conhecimentos implícitos da docência quanto ao espaço institucional da saúde e da educação e indica tendências de adaptação dos currículos tradicionais para a realidade hospitalar. Destarte, cria espaços de investigação do meio; fornece argumentos para a busca de consenso ao abrir espaço para diferenciação e mobilização da ação, busca criar adaptabilidade ao meio; significa a posição da esfera hospitalar, estabelecendo uma relação de pertencimento ao ambiente hospitalar; investiga intersubjetivamente a própria prática com

---

da Sala de Apoio Pedagógico do Hospital Boldrini, em Campinas - espaço em que a grande maioria das aulas são ministradas por uma equipe de voluntários e para tanto conta inclusive com o apoio da Secretaria Municipal de Educação -, não conseguimos identificar nenhuma outra escola hospitalar que atenda esse público-alvo. Nesse sentido, cabe reiterar que a ênfase das pesquisas anteriores tem recaído sobre o trabalho com crianças (embora pouco se discorra sobre Educação Infantil propriamente dita) e que até mesmo a menção à oferta educacional às séries do Ensino Fundamental II figura como uma exceção.

[56] Alguns itens essenciais da contribuição de Marchesan (2007) e uma síntese de sua dissertação foram apresentados no Cap. 2, Panorama do debate acadêmico, p. 81-82.

construção de autonomia e, concomitantemente, movimenta saberes ligados à solidariedade. (Ibidem)

3.5. 2 Artigos veiculados em periódicos

Tabela 29: Emae em periódicos

COVIC, A. N.; KANEMOTO, E. ; PETRILLI, A. S. A freqüência e a matrícula escolar de crianças e adolescentes com câncer. *Revista Sociedades Brasileiras de câncer*. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 10-14, 2004.
COVIC, A. N.; KANEMOTO, E. ; SEBER, A.; GOUVEIA, R. V.; Petrilli, A. S. Qual o impacto do transplante de medula óssea sobre a escolarização? *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 300808, p. 96-97, 2008

A produção científica veiculada por meio de revistas especializadas revela, seja por meio de trabalho em equipe, isto é, entre os sujeitos vinculados à Escola Móvel junto a profissionais também investigadores que atuam no IOP-Graacc, seja por meio da área das publicações - revistas científicas centradas na temática do câncer e hematologia - o engajamento no trabalho interdisciplinar.

Em relação à primeira observação, ressaltamos que o artigo *A freqüência e a matrícula escolar de crianças e adolescentes com câncer* (2004), fora produzido em parceria com Antônio Sergio Petrilli, livre-docente e professor de Medicina na Universidade Federal de São Paulo, superintendente geral do Instituto de Oncologia Pediátrica e médico oncologista pediátrico naquele espaço.

Nessa produção evidenciam-se questões-chave do trabalho desenvolvido pela Emae, isto é, a sistematização de dados que permitam um mapeamento acerca do impacto do tratamento oncológico em crianças e adolescentes sobre seu processo de escolarização, assim como a busca de estratégias para garantir, de fato, a oferta educacional em tal contexto. No tocante a este último aspecto, ressaltamos a contribuição dos autores no sentido de defenderem que se objetive:

- Criar ambientes de aprendizagem hospitalar com os recursos do meio
- Elaborar um currículo específico para cada aluno
- Atender pedagogicamente a família e a escola de origem no sentido da realização de ações que visem à inclusão escolar do aluno durante e após o período de tratamento. (Covic, A. N.; Petrilli, A. S.; Kanemoto, E., 2004: 15)

Diante dos dados colhidos, análise e composição de estratégias empregada na Emae, os autores concluem que

> O câncer e seu respectivo tratamento causam alterações no dia a dia escolar de crianças e adolescentes, entretanto, se bem assistidas pedagogicamente, podem adequar tratamento e escolaridade de forma a minimizar perdas e prevenir exclusão. Para tanto, é necessário que se estabeleçam estudos sistemáticos da problemática ensino/aprendizagem para essa população, que vão além do indicador resgate da "auto- estima" e que possibilitem ao longo do tempo avaliar o efetivo desempenho desses alunos. (Ibidem: 10)

Quanto ao artigo *Qual o impacto do transplante de medula óssea na escolarização?*, a parceria estabelecida em sua elaboração, ademais de Covic, Kanemoto e Petrilli, estrutura-se por meio do trabalho em conjunto com Adriana Seber, médica mestre em Ciências Aplicadas à Pediatria pela Unifesp e chefe do Centro de Transplante de Medula Óssea do IOP-Graacc, bem como com Roseane Gouveia, médica especialista em oncohematologia e Transplante de Medula Ossea (TMO), profissional da equipe de TMO do IOP-Graacc.

Tal produção está atrelada a problematizar, a partir da análise dos alunos que foram submetidos a Transplante de Medula Óssea (TMO) no IOP, entre 1999 e 2007, o impacto desse tratamento sobre seu percurso escolar. Assim, constatou-se que em tal período foram realizados um total de 171 transplantes, dentre os quais 122 dos pacientes envolvidos foram avaliados pela Escola Móvel, sendo que 92 deles se encontravam no ensino básico.

A conclusão a que os pesquisadores chegaram, após análise da trajetória escolar e do tratamento terapêutico desses sujeitos, é que o TMO impacta desfavoravelmente a atividade escolar regular, fato que é agravado por ações de

abandono do ano escolar inclusive antes mesmo do início do tratamento. Além disso, ressaltam que o acompanhamento da escola hospitalar tem correlação direta com a não evasão escolar no período de tratamento e de TMO. Diante desse quadro, sugere-se que a equipe de saúde esteja sempre atenta para a manutenção do processo escolar e, ainda, que outros fatores escolares sejam objeto de novas pesquisas.

O que se coloca em evidência em tal debate, portanto, não está no cerne de se questionar o que deve ou não ser atribuição da escola e/ou professor hospitalares. Tal perspectiva destaca, a nosso ver, um *a priori* fundamental, isto é, professor em hospital sinaliza vínculo com o acesso à escolarização. Nessa perspectiva, o que está em jogo é o trabalho de uma equipe multiprofissional que entende que a escolarização é um direito e uma necessidade no tocante à garantia de uma oferta de atendimento atrelada à qualidade de vida, sendo esta compreendida, em grande medida, como a possibilidade de vínculo da criança e adolescente em tratamento com seu quotidiano saudável.

O espaço de interlocução, isto é, a *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, justifica a conclusão dos autores no sentido de sugerirem que a equipe de saúde esteja sempre atenta à manutenção do processo escolar, o que implica conceber um atendimento terapêutico que vislumbra o paciente como um sujeito pleno, como um todo e, evidentemente, com um presente e um futuro a ser considerado.

Levando-se em conta os avanços na área de medicina, haja vista que no campo da oncologia pediátrica os índices de cura, que eram desapontadores, próximos a 20% no final dos anos sessenta, hoje são para a maioria dos cânceres infantis de aproximadamente 70% (Petrilli, 1997), parece plausível questionar a defesa da Pedagogia Hospitalar como a “pedagogia do imediato”, tal como defende Matos e Mugiatti (2006), apoiadas em González Simancas (1990), e tantos outros pesquisadores que as tomam como referência em nosso país. Assim, pensar em quotidiano saudável, bem estar, o próprio futuro desses alunos,

bem como nossa responsabilidade frente às novas gerações (Arendt, 2009: 234-247) implica assumir um comprometimento no tocante à educação dessa parcela da população, considerando-se, sim, os diversos desafios impostos pelo contexto do adoecimento, entretanto, tendo em vista não apenas o seu imediato, mas seu futuro a curto e longo prazo.

3.5.3 Anais de Congressos e Trabalhos de Conclusão de Curso

A produção acadêmica veiculada em Anais de reuniões científicas (vide Fontes consultadas - Anais de Reuniões Científicas) e que toma como objeto de estudo questões atreladas ao quotidiano da Emae centram-se em assuntos diversos, tais como temáticas de ensino (ensino de física, ensino através de temas, uso da radioterapia como tema de ensino), impacto do câncer sobre a escolarização, o desenvolvimento do trabalho pedagógico na escola hospitalar.

Os espaços de interlocução constatados dividem-se em: a) congressos nacionais e internacionais da área de oncologia pediátrica, b) encontros nacionais da área educacional, bem o próprio Fórum Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, uma reunião fruto da iniciativa da própria coordenação da Escola Móvel.

Cabe ressaltar que não há uma diferença específica de abordagem temática conforme o espaço de interlocução. Assim, independente da reunião científica ser da área da educação ou saúde, a premissa do diálogo daquele se coloca como profissional da educação é sempre mantida. A título de exemplo, destacamos o texto *A articulação da linguagem verbal em pacientes em tratamento oncológico,* veiculado nos *Anais do X Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica* (Salvador, 2006), que remete a uma investigação realizada na Emae entre os anos de 2000 e 2004, a qual esteve centrada no acompanhamento pedagógico de crianças e adolescentes em processo de

escolarização. Nesse sentido, os autores ressaltam que foram realizados mensalmente uma média de 230 atendimentos diretamente voltados à área de Linguagem e permeados pelas orientações dos currículos públicos voltados para o letramento.

Ainda segundo os pesquisadores, a

> A totalidade dos indivíduos atendidos revelou desempenho inferior ao esperado para série e idade no processo de construção da linguagem verbal. Entre as dificuldades evidenciadas apontamos:
> - dificuldades de representação que obstaculizam o processo de alfabetização,
> - obstrução dos processos de intelecção de textos, desde as de ordem de retirada mecânica de informações até as de caráter mais abstrato,
> - incapacidade de utilizar a língua como um canal eficiente de comunicação,
> - fragilidade na coesão textual,

Diante dessa conjuntura, a conclusão a que chegam é que

> É essencial que concomitantemente ao tratamento clínico das neoplasias, sejam:
> - realizadas pesquisas que objetivem a elaboração de ações educacionais que fortaleçam os alunos/pacientes durante e após o período de tratamento em relação às questões evidenciadas neste estudo.
> - instaurada também uma cultura hospitalar que enseje um acompanhamento pedagógico pertinaz do desenvolvimento da linguagem verbal das crianças e adolescentes neoplásicos, posto que defasagens na área da Linguagem são obstáculos sociais tão discriminadores e traumatizantes quanto as sequelas físicas evidentes.
>
> (grifo nosso)

A nosso ver, esse tipo de reflexão exemplifica a busca de um diálogo interdisciplinar – haja vista o espaço de interlocução –, a busca pela legitimação do professor como um profissional também necessário e apto a atuar e contribuir em ambiente hospitalar com a garantia do direito das crianças e adolescentes hospitalizados e/ou em tratamento de doenças crônicas alcançarem suas chances de cura com qualidade de vida. Tudo isso sem abrir mão daquilo que lhe é

inerente enquanto profissional, isto é, seu compromisso/responsabilidade com as questões do saber, em outras palavras, seu vínculo com a produção e divulgação de conhecimento.

Os trabalhos apresentados em reuniões científicas da área educacional, por trazerem uma perspectiva que acentua os desafios e possibilidades ao se considerar o ensino, a aprendizagem e o currículo a partir de reflexões centradas em determinadas disciplinas, quiçá, possam ser encarados como uma forma de resistência frente à parte significativa da produção acadêmica dedicada a esta temática, dentre as quais ressaltamos as já citadas produções de Gabardo (2002), Calegari (2003), Fontes (2003), Funghetto (1998), Gonçalves (2001) e Trugilho (2003)[57].

Outro aspecto significativo, a nosso ver, é o envolvimento de professores-bolsitas, naquela época estagiários, e não apenas dos coordenadores, em participação ativa em reuniões científicas, tais como é o caso de autores como Graciella Watanabe, Purgato, Giselle Watanabe e Nicioli Júnior. Nesse sentido, parece válido ressaltar o viés da formação de professores em concomitância com a valorização da atitude investigativa, isto é, da aproximação à pesquisa, um dos cernes do Projeto Escola e Móvel, conforme já fora apontado.

[57] Uma síntese das questões centrais defendidas por esses pesquisadores em suas dissertações de mestrado fora apontada no item Panorama do debate acadêmico, capítulo 2, deste trabalho.

3.5.4 I Fórum Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar

Ainda no tocante à produção e divulgação de conhecimento em âmbito acadêmico, cabe ressaltar a iniciativa dos sujeitos envolvidos no Projeto Escola Móvel, em parceria com o Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo, no sentido de promoverem o I Fórum Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar, que fora realizado em agosto de 2006.

Entendemos tal iniciativa como pioneira não apenas por tratar-se do I Fórum Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e por este ter sido realizado em uma das principais universidades do país. Destarte, cabe ressaltar que, levando-se em conta os encontros acadêmicos anteriores na área de atendimento escolar hospitalar, este fora o primeiro a delimitar temas como Currículo, Pesquisa, Ensino e Aprendizagem e Políticas Públicas, dividindo-os, respectivamente, em Grupos de Trabalho[58]. Ou seja, mais que compartilhar trocas de experiências entre educadores, aspecto que evidentemente é importantíssimo, o Fórum inaugurava uma política de sistematização de conhecimento dedicado à referida temática, figurando como a primeira reunião acadêmica nacional em tal campo a receber avaliação da Capes (Qualis B).

A presença de profissionais e pesquisadores vinculados a diversos departamentos da própria Universidade Federal de São Paulo, do Intituto de Oncologia Pediátrica/GRAACC - com destaque inclusive aos coordenadores e professores da Escola Móvel - , da Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, de hospitais como o Pequeno Príncipe (PR), Jesus (RJ), Instituto da Criança (HCSP), bem como de docentes vinculados a instituições como a Universidade de São Paulo, Universidade Federal de São Carlos, Pontíficia

[58] Tal perspectiva foi inclusive ressaltada por representantes do comitê gestor do VI Fórum de Atendimento Escolar Hospitalar, realizado em setembro de 2009. Em tal Encontro, destacou-se o I Fórum como um espaço de interlocução que teve como cerne reafirmar a temática da escolarização e dos desafios da escola hospitalar. A nosso ver, de modo também pioneiro, quiçá tributário dos encaminhamentos traçados no I Fórum, o VI Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar buscou direcionar os debates rumo ao âmbito da escolarização, estabelecendo, ineditamente em sua história, eixos temáticos como: Currículo, Avaliação, Mediação, Gestão e Formação de professores.

Universidade Católica de São Paulo, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, dentre outras, revela o caratér interdisciplinar do Fórum, além da abrangência alcançada em âmbito acadêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação, que tomou como objeto de estudo a cultura escolar do Projeto Pedagógico Hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico, buscou compreender as questões motivadoras e os principais desafios que permeiam a prática pedagógica desenvolvida naquele *lócus*. Para tanto, tornou-se fundamental intentar compreender relações e contextos para além daquele próprio espaço, de modo que buscamos desvelar como tem sido a institucionalização do atendimento escolar hospitalar no cenário nacional, bem como as questões norteadoras de parte significativa das pesquisas brasileiras relacionadas a este tema.

Logo, foi necessário um exercício de identificação e análise de fontes oficiais, produções científicas, além da interpretação da materialidade da escola hospitalar tomada como objeto de estudo, almejando identificar como as dimensões macro (política, legislação, discurso de especialistas) se manifestam (ou não) no quotidiano de um *lócus* que se propõe como garantia de oferta educacional a crianças e adolescentes em tratamento oncológico, bem como de formação continuada para professores voltada a espaços díspares da escola regular.

A revisão bibliográfica sobre a prática pedagógica em ambiente hospitalar – um dos primeiros passos desenvolvidos neste trabalho – figurou como um momento-chave no contexto de elaboração das questões e objetivos propostos. Isso se deve ao fato de que, ao contrário do que comumente se veicula na produção científica nesta área, não se trata de uma temática escassa de literatura. Dito de outro modo, ao estabelecer como recorte temporal o período de 1989 a 2008, foi possível entrar em contato com mais de cinquenta artigos, aproximadamente quarenta dissertações de mestrado, uma dezena de teses doutorado, além de nove livros e vários Anais de reuniões científicas relacionados ao tema. Tudo isso, aliás, sem mencionar o debate acadêmico desenvolvido em outros países.

No início do mestrado, entramos em contato também com investigações espanholas, francesas, suecas, norte-americanas e de outros países da América Latina, além de termos encontrado menção a produções alemãs. Como o debate acadêmico nacional pareceu bastante extenso, optamos por priorizar uma parte significativa deste, isto é, as dissertações de mestrado produzidas entre 1989 e 2008, e temos, ainda, a intenção de cotejá-lo, futuramente, com a produção de outros tempos e espaços

Identificar as questões centrais de parte significativa dessa produção nacional e cotejá-la com a legislação e com as fontes presentes na Escola Móvel passou a ser um dos núcleos desta investigação. Tal intento coaduna-se, por sua vez, com o próprio conceito de cultura escolar proposto por Viñao Frago (1998, 2003), haja vista que o pesquisador espanhol a destaca como uma construção histórica influenciada, sob distintos pesos e medidas, pela tríade teoria, legalidade e prática docente.

Priorizou-se, no primeiro capítulo, trazer à tona um histórico do desenvolvimento de atividades pedagógicas em ambiente hospitalar. Como muitas das referências bibliográficas que encontramos remetiam à associação desses atendimentos a experiências anteriores, tidas como pioneiras e desenvolvidas no continente europeu, buscamos ler na íntegra um conjunto daquelas produções. O intuito era compreender que tempos e espaços têm sido alçados a condição de marcos do atendimento educacional desenvolvido em hospitais, bem como identificar sua possível influência nas experiências nacionais.

Percebemos que tanto o que tem sido apregoado como o princípio das atividades pedagógicas na Europa – mais especificamente na França, país que tem sido apontado por pesquisadores franceses, espanhóis e brasileiros como pioneiro nessa oferta – quanto no Brasil, remetem, guardadas as devidas proporções, a alguns pontos similares. Dentre estes, destacamos a organização de grupos de religiosos e associações de voluntários como sujeitos disparadores dessa prática, bem como o desenvolvimento da educação especial e pedagogia

terapêutica, sendo que desta prescindiria a Pedagogia Hospitalar, conforme apontamento de vários autores.

Para os pesquisadores que tomam a França como o marco do desenvolvimento das escolas hospitalares, tais como Vasconcelos (2006), Ortiz González (2001), Rosenberg-Reiner (2003), Guillén e Mejía (2002), quiçá falte considerar as transformações políticas e econômicas inerentes ao contexto do pós-guerra. Dito de outro modo, parece que o contexto de implantação do estado de bem-estar social naquele país não tem sido levado em conta, apesar de que por meio deste o poder público passou a assumir, em meados do século XX, parte significativa das demandas da população, incluindo-se aí, evidentemente, questões do âmbito educacional.

Ao contrário da França, no Brasil o estado de bem-estar social nunca se consolidou, entretanto o final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990 remetem a um período de abertura política, de engajamento e participação da sociedade civil no tocante a luta por direitos sociais. É exatamente nesse momento que se principiam as investigações científicas no campo da educação em ambiente hospitalar, assim como se promulgam os primeiros documentos legais que outorgam o direito à educação básica às crianças hospitalizadas, bem como se institui o desenvolvimento dessa oferta educacional em diversos estados brasileiros.

Diferentemente da França, que desde o final dos anos 30 já defendia e iniciava uma política de formação de professores para atuação em hospitais (Vasconcelos, 2006) e no ano de 1939 instituiu, pelo Ministério da Educação, o cargo de professor hospitalar, no Brasil, a distância entre a prescrição legal, isto é, os documentos que estabelecem o direito à educação em âmbito hospitalar e a propulsão de políticas públicas e investimentos nessa modalidade de ensino é extremamente significativa.

Muito provavelmente em virtude desse descompasso, parte expressiva das experiências educacionais em âmbito hospitalar segue as trilhas do voluntariado,

reveste-se de uma aura de auxílio ao próximo, às vezes até mesmo com apoio do poder público. Exemplo disso é o caso da cidade de Campinas, cuja secretaria municipal de educação reconhece e incentiva uma escola hospitalar cuja maior parte dos professores são voluntários que, em sua maioria, sequer têm formação na área educacional.

Nesse ínterim, também não faltam escolas hospitalares que existem por si só, isto é, não se vinculam a nenhuma escola regular, diretoria de ensino e/ou secretaria de educação e não assumem o objetivo de estabelecer uma parceria com estas instituições. Valorizam apenas o imediato, apresentando-se como espaços que contribuem para a garantia dos direitos educacionais das crianças e adolescentes enfermos, entretanto não atuam efetivamente contra o fracasso escolar, pois não estabelecem parcerias com as escolas de origem dos alunos atendidos e a maioria destes acaba sendo reprovada em virtude de baixa frequência e aproveitamento.

Esse conjunto de experiências, brevemente sinalizadas/sugeridas no Capítulo I desta dissertação, intitulado *Desenvolvimento das atividades escolares em ambiente hospitalar*, tem uma presença marcante no debate acadêmico nacional, temática explorada no capítulo II, *Panorama do debate acadêmico nacional*. Conforme pudemos verificar, muitas dissertações, teses e artigos científicos são fruto do envolvimento dos próprios pesquisadores como voluntários atuantes nesses espaços. Com o fim de suas investigações não é incomum o término da oferta educacional no cenário investigado, embora a contrapartida também seja verdadeira, ou seja, muitos atendimentos, por outro lado, acabam se consolidando concomitantemente ao desenvolvimento da pesquisa e da implantação de projetos de intervenção. Em tal contexto, alçam reconhecimento, seja pela instituição hospitalar, que passa a assumir ao menos parte das despesas financeiras, , seja pela parceria com determinada universidade e, até mesmo, com o poder público.

Outro aspecto verificado é que a interpretação da Pedagogia Hospitalar como um ramo a ser construído, consolidado e alicerçado sobre as bases das necessidades psicológicas oriundas do tratamento e hospitalização, bem como sobre os desafios dos processos da humanização nos serviços de saúde tem ganhado espaço e vários adeptos no cenário nacional.

De qualquer forma, no *Capítulo I* buscamos problematizar que os desafios da oferta educacional em ambiente hospitalar perpassam questões em uma esfera macro (políticas públicas, legislação) e também micro, isto é, a busca da legitimação da escola hospitalar como outra possibilidade de *lócus* de produção e divulgação de conhecimento é algo ainda recente e incipiente, algo que também não deve estar alheio à própria formação de pesquisadores e profissionais da educação.

Os objetivos estabelecidos para o segundo capítulo remeteram a problematizar parte significativa do debate acadêmico em território nacional por meio da análise das principais temáticas e questões norteadoras veiculadas em dissertações de mestrado produzidas entre 1989 e 2008. Foi possível identificar, a partir da leitura na íntegra das 48 dissertações selecionadas, que a maior parte dessas produções remete à questão da formação de professores (25%) e à problematização de experiências pedagógicas desenvolvidas em hospitais (22,91%). Em porcentagem expressivamente menor, estão os estudos sobre o impacto do tratamento do câncer na vida de crianças e adolescentes (14,58%), a pedagogia hospitalar e o uso das novas tecnologias (10,41%), investigações sobre o professor atuante na escola hospitalar (6,25%) o uso de atividades lúdicas em hospitais (6,25%), escolarização de crianças com doenças crônicas (4,17%), os alunos da escola hospitalar (4,17%), a relação entre escola hospitalar e escola de origem (4,17%) e outros (2,09%).

A análise desses dados, sobretudo das dissertações que tematizam a formação de professores e as experiências pedagógicas desenvolvidas em ambiente hospitalar permite destacar que a institucionalização do atendimento

escolar hospitalar no Brasil está sendo construída em meio a uma vasta pluralidade de vozes, perspectivas e desafios. Dentre estes, destacamos a questão da manutenção financeira destes espaços, a escassez de políticas públicas e os impasses acerca do que tem sido definido como objetivos/ propostas pedagógicas e papel do professor no ambiente hospitalar.

Parte significativa do debate acadêmico tem veiculado a defesa de uma ampliação na formação docente a fim de que o profissional da educação possa atuar com segurança no ambiente hospitalar. O que não aparece, entretanto, é uma definição precisa sobre esta suposta formação, ou seja, não se explicita claramente se se trata de um programa diferenciado na formação inicial e/ou continuada de professores e pouco se investe na problematização de suas possíveis matrizes teórico-metodológicas.

As temáticas ainda pouco exploradas, dentre as quais destacamos a relação entre escolas hospitalares e escolas de origem, o processo de escolarização de crianças com doenças crônicas, bem como do impacto do câncer no quotidiano da criança e adolescente figuram como questões-chave que, a nosso ver, merecem ser ampliadas a fim de servirem de subsídio para que, de fato, seja possível compor elementos que possam contribuir na elaboração de estratégias e desafios para a formação e atuação de professores.

No capítulo III, intitulado *O projeto pedagógico hospitalar Escola Móvel-Aluno Específico*, buscamos cotejar, inspirados pelo conceito de Projeto Político Pedagógico, aspectos da cultura escolar da Emae com o debate acadêmico e as fontes oficiais anteriormente problematizadas a fim de trazer à tona os principais desafios inerentes à legitimação daquele espaço enquanto escola hospitalar e das escolas hospitalares, de uma forma mais ampla, frente ao cenário educacional contemporâneo.

A análise das fontes selecionadas no arquivo da Emae permitiu constatar um exemplo de escola hospitalar que não se pauta essencialmente pelos referenciais da pedagogia do imediato/presente, tal como tem sido apregoado em

parte da interpretação das produções comumente designadas por Pedagogia Hospitalar tanto no cenário nacional quanto espanhol.

Os desafios constatados remetem tanto à questão da manutenção financeira, quanto à busca de legitimação e parceria frente às escolas de origem das crianças e adolescentes atendidos.

Trata-se de um projeto pedagógico alternativo, ou seja, partiu da iniciativa direta de educadores. Esses sujeitos buscaram espaço de atuação em um hospital vinculado a uma organização não governamental e a uma universidade pública, estabeleceram parcerias com profissionais da área da saúde e pautaram-se pelo propósito de aliar atendimento pedagógico à formação docente.

Sem um vínculo direto com o Estado, as formas de retro-alimentação do projeto se consolidaram por meio de recursos angariados junto a instituições privadas que investem em projetos educacionais. Em meio a esses recursos, há que se ressaltar a presença do poder público que, em determinadas circunstâncias, os redireciona, como é o caso do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Por meio deste Fundo, aprovou-se, por exemplo, o Projeto de Formação e Intervenção de Aprimorandos e foi possível a aquisição da verba necessária inicialmente para sua manutenção no período de 2007 a 2009.

Entendemos o Projeto Escola Móvel também pela via do impacto da reforma educacional dos anos de 1990, que conforme ressalta De Rossi (2004:21) "dá-se no contexto do Estado descentralizador, que transfere responsabilidades diretas da educação às famílias e aos gestores das escolas".

Embora exista um conjunto de leis que estabeleça o direito da educação formal em ambiente hospitalar, a parceria do Estado tem sido pouco expressiva ao longo do território nacional haja vista que, conforme pudemos constatar pela leitura de parte significativa do debate acadêmico, muitas das ofertas educacionais em tal ambiente são fruto da iniciativa praticamente isolada de alguns educadores.

Ademais da manutenção financeira, a busca de legitimação da Escola Móvel se dá por meio de uma proposição de diálogos com escolas de origem. A

necessidade de flexibilização de currículo dos alunos em tratamento de doença crônica é um aspecto praticamente preterido na produção científica dedicada ao atendimento escolar hospitalar, no entanto, é reveladora de um impasse difícil diante de órgãos públicos das esferas municipais e estaduais de ensino, bem como da relação escola hospitalar – escola privada.

O currículo na Escola Móvel é vivenciado como artefato social. Assumir a responsabilidade por o que, como e por que o aluno aprendeu sob o impacto de um tratamento que comumente prevê quimioterapias, radioterapias e cirurgias não é tarefa fácil e não pode ser tarefa homogeneizadora. Por conta disso, a equipe da Emae busca atuar tendo em vista a especificidade de cada indivíduo e por meio da experiência, observação, sistematização e investigação tem apontado as primeiras evidências do impacto do câncer sobre o percurso escolar de crianças e adolescentes brasileiros.

A consolidação de currículos específicos atenta para o que está pautado pelos referenciais da educação formal e, ao mesmo tempo, delineado pelas peculiaridades vivenciadas por cada criança e adolescente em tratamento (currículo de sua escola de origem, seu repertório prévio, dificuldades). Também é fruto do envolvimento dos educadores que, guiados pelas particularidades do tempo e espaço na rotina hospitalar, buscam estabelecer coletivamente os rumos a serem seguidos com cada aluno.

Ainda que a ordem de apresentação e problematização das fontes abordadas nesta dissertação tenha culminado em destacar primeiramente as fontes oficiais, em segundo lugar o debate acadêmico e, por fim, aspectos inerentes à prática docente, não tivemos, em nenhum momento, a intenção de sugerir que a institucionalização do atendimento escolar hospitalar no Brasil seja tributária dessa possível ordem cronológica. Pelo contrário, a análise desse conjunto de documentos permitiu constatar que a experiência, isto é, a atuação pedagógica a partir de dentro dos próprios hospitais é que figura como um

importante movimento disparador tanto no tocante ao engajamento pela garantia dos direitos, como no âmbito da produção acadêmica.

Parece importante frisar isso, pois como observa De Rossi, apoiada em Sacristán (1996)

> Em educação sobrevive, em grande medida, uma forma de entender a mudança social não como gerada pelo processo de lutas e reivindicações históricas das organizações sindicais e sociais envolvidas, mas a que se nutre de um certo messianismo e da mentalidade burocrática tradicional.

Reforçar o papel da experiência, trazendo à tona um grupo de educadores que há uma década vem tentando se firmar enquanto Setor de Pedagogia de um hospital referência internacional no tratamento do câncer infantil, foi a maneira que encontramos para intentar acrescentar algumas ideias ao debate ora em desenvolvimento.

Apesar de acreditar que o IOP está longe de ser a representação de um hospital público brasileiro, haja vista que os recursos materiais e humanos ali presentes são uma exceção no sistema público de saúde nacional, intentamos dar visibilidade ao contrário do que seria uma narrativa de feitos heroicos. Em outras palavras, almejamos trazer à tona uma história vista e construída a partir de baixo, tal como nos ensina Thompson, evidenciando sujeitos anônimos e, de certo modo, historicamente preteridos (alunos enfermos, seus familiares, educadores) cujas experiências de vida refletem desafios relacionados à necessária institucionalização do atendimento escolar hospitalar no Brasil.

Embora nos pareça que o PPP da Escola Móvel esteja constantemente em movimento, em construção, dependa de questões muito além do pedagógico, tais como a própria busca de sua manutenção financeira, parece que encontramos algo similar ao que De Rossi problematiza

> (...) o caráter educativo da vivência dos diferentes grupos, no decorrer deste processo de escrituração materializado no espaço da palavra, da escrita e da ação, realiza a cultura que a produziu e que se transforma. Capta o tempo ético e social. Reivindica a imaginação para viver no universo que nossa alma é capaz de imaginar para superação de catástrofes do espírito público. Portanto, este projeto, mesmo em processo, precisa aceder a uma existência pública, comunicável, criticável e memorável (De Rossi: 2010)

A suposta divergência entre a prática pedagógica desenvolvida no IOP e o que prescreve parte significativa do debate acadêmico nacional movimentou nossa hipótese ao longo do desenvolvimento desta investigação. Parecia-nos que havia um descompasso entre as posições dos pesquisadores e o prescrito na legislação, isto é, a promulgação do direito à educação formal no ambiente hospitalar. Diante disso, indagávamos sobre a responsabilidade do profissional e pesquisador em educação no sentido de assumir o compromisso com a oferta da Educação Básica ainda que em ambientes distintos da escola regular. Responsabilidade esta considerada segundo a perspectiva de Arendt (2009), que enfatiza a necessidade tanto de uma qualificação teórica e prática do professor, quanto de sua autoridade, ou seja, de sua tomada de posição enquanto sujeito também partícipe e responsável pelo mundo e pelas novas gerações.

Ao final deste trabalho, continuamos reiterando a importância do comprometimento com a educação básica, a necessidade de se interpretar, considerar, vivenciar e problematizar os desafios dessa oferta a partir de dentro também das instituições hospitalares. Ao mesmo tempo, apoiamo-nos na defesa e no engajamento em prol de uma oferta educacional deveras para todos.

Ainda que os movimentos propostos pela Emae não sejam hegemônicos no debate acadêmico, tais como o fato de intentar sistematizar a relação escola hospitalar – escola de origem/comunidade, considerar o impacto do tratamento de doenças crônicas no percurso escolar do público infanto-juvenil, bem como problematizar o desafio da flexibilização de currículos, da implantação de avaliações formativas, de investigações que contemplem o binômio saúde-

educação, que dêem visibilidade ao meio/situação concreta de ensino, acreditamos que as experiências nacionais e suas problematizações via debate acadêmico e divulgação nos meios de comunicação de massa têm tido suas cargas de contribuição. Dito de outro modo, parece inegável que a existência de oferta educacional em hospitais décadas antes da legislação a esse respeito figura como um vestígio da participação ativa de sujeitos até então tidos como anônimos em prol de um sistema púbico de ensino de maior amplitude.

O fato de alguns pesquisadores terem rompido com o silêncio acerca dos desafios da oferta educacional em hospitais, tais como o fizeram, a partir de perspectivas distintas, Mugiatti (1989), Darela (2007), Olanda (2006), Foggiatto (2006), Linheira (2006), Covic (2003), Borges (1996) dentre tantos outros, representam um dos lados dessa faceta positiva.

O olhar apurado para o desafio da escolarização da criança que convive com uma doença crônica (Saikali, 1992; Souza, E, 2005), bem como para as dificuldades postas no retorno à escola de origem (Moreira, 2002, 2006) também figura como uma contribuição pautada em experiências de grande valia. Tais experiências permitem assinalar que passos pioneiros, ainda que um tanto solitários, têm sido dados e têm movimentado, direta ou indiretamente, a garantia dos direitos educacionais das crianças e adolescentes enfermos.

Não foi possível estabelecer proposições diretas que dessem cabo aos conflitos aqui ressaltados, os quais abarcam a questão da manutenção financeira das escolas hospitalares, a escassez de políticas públicas, a busca pela legitimação da escola hospitalar enquanto *lócus* de produção de conhecimento e garantia da Educação Básica, entre tantos outros. Os conflitos aqui foram lidos à luz de Thompson (2001:262), que os apresenta como “as maneiras pelas quais o caráter essencialmente explorador das relações produtivas se torna uma experiência vivida, dando origem à manifestação de valores antagonistas e a uma ampla crítica do senso comum do poder”.

O projeto pedagógico alternativo investigado, isto é, a Escola Móvel-Aluno Específico parece figurar como um contributo para a utopia, esse ingrediente essencial para se fazer política, agregar pessoas em torno de grandes ideais emancipadores e em prol de transformações sociais amplas (De Rossi, 2004:31).

Sob tal inspiração, que nos acompanha desde a epígrafe deste texto, consideramos que o sonho de uma educação e sucesso escolar deveras para todos pulsa nas atividades desenvolvidas na Escola Móvel. Em outras palavras, pode ser vislumbrado por meio do engajamento quanto à oferta educacional para crianças e adolescentes em tratamento de neoplasia, à formação docente, à busca de parcerias com as escolas de origem, à busca de diálogo e legitimação por meio da produção científica, bem como no próprio contato quotidiano com os profissionais da área da saúde e os pais e responsáveis dos alunos em tratamento no IOP. Apesar das dificuldades de ordem econômica, dos desafios vivenciados na proposição de parcerias com as escolas de origem, a Emae segue buscando ampliar seus espaços de atuação e possibilidades de reflexão. Exemplo disso é que desde 2009 tem incorporado a oferta à educação infantil para crianças a partir de quatro anos. Tal intervenção tem sido, atualmente, objeto de estudo de dissertação de mestrado de uma das educadoras daquele espaço[59].

A falta de recursos financeiros e, por conseguinte, humanos, tem sido impeditivo, ao longo desses dez anos de existência da Escola Móvel, para a oferta educacional no âmbito da educação infantil. No entanto, a busca de legitimação desse atendimento por meio da sua inserção na produção científica e as atividades de intervenção voltadas ao atendimento de crianças a partir de quatro anos a partir de 2009 são evidências significativas da luta pelo reconhecimento de sua importância.

[59] Trata-se do trabalho de Vanessa Alvim, o qual está vinculado ao programa de Ciências Aplicadas à Pediatria da Universidade Federal de São Paulo.

Coadunando, portanto, com o Projeto Político Pedagógico dos educadores envolvidos na história da Emae, tal oferta vêm somar-se à experiência de luta em prol do direito à educação das crianças e adolescentes hospitalizados.

Levando-se em conta esses diversos apontamentos, resta destacar que fica aqui o registro de uma experiência apreendida, vivida e compartilhada, *ojalá* que sirva como convite para que mais educadores e pesquisadores adentrem em tal seara.

FONTES CONSULTADAS:

Arquivo Escola Móvel-Aluno Específico:

COVIC, A. N.; KANEMOTO, E. *Projeto Escola Móvel-Aluno Específico*. São Paulo, 2001.

_____. Projeto *de Formação e Intervenção de Aprimorandos em Pedagogia Hospitalar*. São Paulo, 2006.

Relatórios encaminhados às escolas de origem (2007-2008).

Carta de apresentação enviada à escola de origem (12 de agosto de 2008).

Fontes Oficiais:

BRASIL. *Classes hospitalares e atendimento domiciliar*. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http:www.mec.gov.br/sessp/pdf/livro09.pdf>.Acesso em: 20 jul. 2008.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Imprensa Oficial: 1988.

_____. Decreto Lei 1044, de 21 de outubro de 1969. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del1044.htm. Acesso em: 20 jul 2008.

_____. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. *Resolução nº 41*, de 13/10/1995. Disponível em: http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm. Acesso em: 20 jul 2008.

_____**.** Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Resolução CNE/CBE nº 2 de 11/09/01*. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/resolucaocne.pdf>. Acesso em 20 jul. 2008.

_____. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9394 de 20/12/1996*. Disponível em: <http://www.unoparvirtual.com.br/lei9394.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2008.

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

_____. *Política Nacional de Promoção à Saúde*. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2006. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria 687-2006-anexo1.pdf >. Acesso em 20 jul. 2008.

SÃO PAULO. Conselho Estadual de Educação. *Deliberação CEE nº 05/2000*. Disponível em: <http:www.ceesp.sp.gov.Br/Deliberações/de_05_00htm>. Acesso em 15 jul. 2008.

_____. Secretaria Estadual de Educação. *Resolução SE nº 61 de 2002*. Disponível em: <http:www.edunet.sp.gov/itemlise/arquivos/61_2002htm>. Acesso em 15 jul. 2008.

UNESCO/MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA DA ESPANHA. (1994). *Declaração de Salamanca e Linha de ação sobre necessidades educativas especiais: Acesso e qualidade*. Disponível na internet em: <http//portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em 15 jun. 2008.

Dissertações (1989-2008)

AMARAL, P. D. *Saber e prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro*. 2001. 113 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro. 2001.
BATISTA, C. V. M. Brincriança: a criança enferma e o jogo simbólico. Estudo de caso. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2003.
BESSA, L. C. L. *O adolescer da criança com câncer.* 1997. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 1997.
BONASSINA, A. L. B. *Ambientes virtuais de aprendizagem - uma proposta para inclusão de escolares hospitalizados*. 2008. 186 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 2008.
BORGES, M. A. *Criação e implantação de um serviço pedagógico-ambulatorial para portadores de deficiências de doença crônica no sangue: um relato de experiência*.

1996. 193 p. Dissertação (Mestrado em Educação- Metodologia de Ensino) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.1996.

BORTOLOZZI, J. M. *Contribuições para a concepção de um ambiente virtual de aprendizagem para escolares hospitalizados*. 2007. 236 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 2007.

CALEGARI, A. M. *As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar*. 2003. 141 p. Dissertação (Mestrado em Educação: Aprendizagem e Ação Docente) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá. 2006.

CAMACHO, M. R. *Memórias de um tempo junto à criança com câncer: reflexões sobre o processo de aprendizagem e enfrentamento da doença*. 2003. 220 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. 2003.

CARVALHO, A. R. R. F. *A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil*. 2008. 94 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2008.

COSTA, M. S. W. C. *Eurek@kids - um novo olhar para a formação do professor no processo escolar com a utilização de ambiente virtual de aprendizagem*. 2008. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 2008.

COVIC, A. N. *Atendimento pedagógico hospitalar: Convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de educadores*. 2003. 210 p. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2003.

DARELA, M. L. *Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros*. 2007. 105 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2007.

FOGGIATTO, J. A. A. *Ensino-aprendizagem de matemática em classe hospitalar: uma análise da relação didática a partir da noção de contrato didático*. 2006. 89 p. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.

FONTES, R. S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital.* 2003. 207 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2003.

FUNGHETTO, S. S. *A doença, a morte e a escola. Um estudo através do imaginário social*. 1998. 86 p. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 1998.

GABARDO, A. A. *Classe hospitalar: Aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital*. 2002. 50 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

GARCIA, S. H. *As tecnologias de informação e comunicação e o atendimento escolar no ambiente hospitalar: o estudo de uma aluna hospitalizada*. 2008. 91 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Educação Especial) - Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

GONÇALVES, A. G. *Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados.* 2001. 153 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual Paulista, Marília. 2001.
JUNIOR, D. F. B. O brincar de crianças acometidas pelo câncer: efeitos e saberes. 2008 209 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2008.
JUSTI, E. M. Q. *Atendimento pedagógico ao aluno com necessidades especiais internado em pediatria de queimados: relato de experiência*. 2003. 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2003.
KOWALSKI, R. P. G. *Contribuições para a concepção de um ambiente virtual de aprendizagem para escolares hospitalizados*. 2008. 154 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba.
KULPA, S. *Entre a cura e a morte, a vida: Cartografia de um encontro entre saúde e educação*. 2001. 122 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
LINHEIRA, C. Z. *O ensino de ciências na classe hospitalar: um estudo de caso no hospital infantil Joana de Gusmão*. 2006. 159 f. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.
MARCHESAN, E. C. *A não-escola: Um estudo a partir dos sentidos atribuídos por jovens com câncer à escola e ao professor hospitalares*. 346 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Pediatria) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2007.
MATOS, E. L. M. O *desafio do professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar*. 1998. 155 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 1998.
MELO, C. S. C. A. *Perfil e preocupação de adolescentes em tratamento de câncer atendidos em unidades pediátricas*. 2006. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
MENEZES, C. V. A. *A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de Clínicas da UFPR*. 2004. 118 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção: Mídia e Conhecimento) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2004.
MOREIRA, G. M. S. *A criança com câncer vivenciando a reinserção escolar: estratégia de atuação do psicólogo*. 2002. 127 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
MOTTA, A. B. *Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2001.
MUGIATTI, M. M. T. F. *Hospitalização escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente*. . 1989. 86 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
NUCCI, N. A. G. *A criança com leucemia na escola: visão do professor*. 1998. 278 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 1998.
OLANDA, O. F. J. *O Currículo em uma classe hospitalar: estudo de caso no Albergue*

Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará. 2006. 115 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo e Formação de Professores) - Universidade Federal do Pará, Belém. 2006.

ORTIZ, L. C. M. *Classe hospitalar: reflexões sobre uma práxis educativa*. 2002. 83 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 2002.

PEREIRA, M. Q. *Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar: Estudo de caso no Hospital Universitário Santa Maria*. 2006. 94 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 2006.

RAMOS, M. A. A história da classe hospitalar Jesus. 2007. 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

RIBEIRO, M. J. *O atendimento à criança hospitalizada: um estudo sobre serviço recreativo- educacional em enfermaria pediátrica*. 1993. 151 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Psicologia Educacional) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SAIKALI, M. O. J. *Crianças portadoras de anemia falciforme: Aspectos do desenvolvimento cognitivo e desempenho escolar*. 1992. 78 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Psicologia Educacional) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SANTOS, D. *Aprendizados adquiridos no hospital: Análise para um ensino de Ciências na Classe Hospitalar*. 2008. 141 f. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SCHILKE, A. L. T. *Representações sociais de ser professor em espaço hospitalar*. 2008. 129 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro.

SILVA, G. F. *OS sentidos subjetivos de adolescentes com câncer*. 2008. 164. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2008.

SILVA, J. M. A. *Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares*. *O caso do Hospital Domingos Adhemar Boldrini*. 2008. 183 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SOUSA, E. *O processo educacional e as crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme*. 2005. 96 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica de Goiás, 2005.

SOUSA, F. M. A *escola hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento psicopedagógico escolar com crianças hospitalizada por tempo prolongado*. 2005. 151 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal do Piauí, Teresina. 2005.

SOUZA, K. C. S. *Uma ação pedagógica entre a vida e a morte: o caso da escolaridade emergencial das crianças do Hospital do Câncer em Manaus-AM*. 2003. 89 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus. 2003.

TOMASINI, R. *Pedagogia hospitalar: concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar*. 2008. 240 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Práticas Pedagógicas: Elementos Articuladores) -

Universidade Tuiuti do Paraná,Curitiba, 2008.
TRUGILHO, S. M. *Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada*. 2003. 227 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Centro Pedagógico - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
VENDRÚSCULO, J. *Criança curada de câncer: modos de existir*. 1998. 199 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.
ZARDO, S. P. *O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural*. 2007. 214 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Educação Especial) - Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

Teses (2000 – 2008)

CAVALCANTI, R. T. K. *Assistência pedagógica à criança hospitalizada*. 2000. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2000.
COVIC, A. N. *Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar*. 2008. 226f. Tese (Doutorado em Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.
FRANÇOSO, L. P. C. *Vivências de crianças com câncer no grupo de apoio psicológico: estudo fenomenológico*. 2001. 207 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
GIANELLI, M. I. D. V. *Atendimento pedagógico domiciliar: uma escuta para tecer laços*. 2004. 307 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
MOREIRA, G. M. S. *Compreendendo a escolaridade de crianças com câncer precedida por atividades informativas sobre a doença: visão de mães, professores e colegas assistidos por um programa de reinserção escolar*. 201 f. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
MOTTA, A. B. *Brincando no hospital: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer*. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2007.
PAULA, E. M. A. T. *Educação, diversidade e esperança: A práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar*. 2005. 199 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.
ROLIM, C. L. A. *A criança em tratamento de câncer e sua relação com o aprender: experiências num programa educacional em ambiente hospitalar*. 2008. 106f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, 2008.
SANTOS, P. F. *Hospital e escola: a construção do conhecimento sobre a criança deficiente*. 2000. 123 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2000.
SOARES, M. S. *Ambientes digitais virtuais e saúde: alternativa para uma melhor qualidade de vida para crianças hospitalizadas*. 2007. 212 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

Artigos Científicos (1997-2008)

BARROS, A. S. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: Contribuições da classe hospitalar à inclusão desse alunado. Revista Brasileira de Educação, n. 12, p. 84-93, 1999.
_____. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 27, n. 73, p. 257-278, set/dez. 2007.
_____. Escolas hospitalares como espaço de intervenção e pesquisa. *Presente!* Salvador,ano 16, n. 61, p. 32-37, 2008.
CARDOSO, T. M. Experiências de ensino, pesquisa e extensão no setor de pedagogia do HIJG. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 27, n. 73, p. 305-318, set/dez. 2007.
CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio Revista Pedagógica*. Porto Alegre, ano 3, n. 10, p.41-44, ago/out. 1999.
CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional a criança e ao adolescente hospitalizados. MEC/SEESP. *Revista Integração.* ano 9, no. 21, p.31-39. 1999.
COVIC, A. N.; KANEMOTO, E.; PETRILLI, A. S. A freqüência e a matrícula escolar de crianças e adolescentes com câncer. *Revista Sociedades Brasileiras de câncer*. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 10-14, 2004.
FONSECA, E. S.; CECCIM, R. B. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. *Temas sobre Desenvolvimento*, v. 7, n. 42, p. 24-36, jan/fev. 1999.
FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129 jan/jun. 1999.
_____. Atendimento pedagógico-educacional de bebês especiais no ambiente hospitalar. *Temas sobre Desenvolvimento***,** Rio de Janeiro, v. 9, n. 49, p. 9-15, 2000.
_____. Educador de plantão: aulas em hospitais asseguram continuidade dos estudos e desempenham papel fundamental na recuperação de alunos internados (entrevista) *Revista Educação.* ano. 6, no. 71, p.18-22.
_____. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Educação Especial.* v.8, no. 2, p. 205-222. Marília: São Paulo, jul/dez. 2002.
_____. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: *realidade nacional.* MEC/INEP. Serie Documental: Textos para Discussão. 25p. 1999.
_____. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais das crianças e adolescentes hospitalizados. *Temas sobre desenvolvimento*, v.8, n.44, p.32-37, maio-junho. 1999.
_____. Kit Brinquedos e Brincadeiras no atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia.* Seção Contribuições Científicas. Ano XIX, n.2, p.15-16, abril/jun. 1999.
_____. Implantação e implementação de espaço escolar para crianças

hospitalizadas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 8, n. 2, p. 205-222, jul/dez. 2002.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*, maio-agosto, 2005, p. 119-138. Disponível em: http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/47/escutapedagogicarejanfontes.pdf. Acesso em: 28/11/2008

_____. Educación hospitalaria: Un camino frente al regazo escolar. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, primer trimestre, año/vol. XXIII, n. 001. Distrito Federal, México, 2003, p. 151-160.

_____. O desafio da educação no hospital. *Revista Presença Pedagógica*, v II, n. 64/ agosto/2005.

_____. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. *Revista Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 271-282, maio/ago. 2004.

_____. As possibilidades da actividade pedagógica como tratamento sócio-afetivo da criança hospitalizada. Revista Portuguesa de Educação, v. 19, n.1, Braga, 2006.

FONTES, R. S.; VASCONCELLOS, V. M. R. O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigotski. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 27, n. 73, p. 279-303, set/dez. 2007.

FRANCANI, G. et. al. Prescrição do dia: infusão de alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência a criança hospitalizada. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 27-33, dez. 1998.

FREITAS, S. N. et. al. Inteligências múltiplas: desenvolvendo potencialidades em classe hospitalar. *Educação PUCRS***,** Porto Alegre, v. 55, n. 1, p. 101-115, jan./abr., 2005.

FREITAS, S. N.; OUTROS. O trabalho por projetos pedagógicos em classe hospitalar: transformando ações e concepções educacionais. *Revista Teoria e Prática da Educação*, v.7, n.1, p. 91-96, jan/abril. 2004.

FUNGUETTO, S.; SOARES, M. Formação de professores na perspectiva inclusiva: uma ação pedagógica em classe hospitalar no setor de pediatria do Hospital Universitário de Brasília. Revista Linhas Críticas, Brasília, v. 9, n. 16, jan/jun 2003, p. 141-154.

GIL, J. D. et. al. O significado da prática pedagógica no contexto hospitalar. *Olhar de Professor*, Ponta Grossa, v. 1, n. 4, p. 103-114, 2001.

_____. O fazer pedagógico em âmbito hospitalar. *Olhar de Professor*, Ponta Grossa, v. 5, n.1, p. 17-76, 2002.

GIL, J. ; PAULA, E. M. A. T. Pedagogia hospitalar. *Revista Olhar do Professor*, Ponta Grossa, 2 (2), p. 135-148, 1999.

GONÇALVES, C. F, VALLE, E. R. O significado do abandono escolar para a criança com câncer. *Acta Oncológica Brasileira*, v. 19, n. 1, p. 273-279, jul/dez. 1999.

INVERNIZZI, L.; VAZ, A. F. Educação física nos primeiros anos do Ensino Fundamental: uma pesquisa sobre sua organização em classes hospitalares. *Movimento*, Porto Alegre, v. 14, n. 02, p. 115-132, maio/ago 2008.

MEDEIROS, J. G. & GABARDO, A. A. Classes hospitalares: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital. *Revista Interação em Psicologia*, 2004, 8(1), p. 67-79. (UFSC)

MENOSSI, M. J.; LIMA, R. A. G. A problemática do sofrimento: percepção do adolescente com câncer*. Rev.Esc.Enf.USP***,** v. 34, n. 1, p. 45-51, mar 2000.

MUNHOZ, M. A.; ORTIZ, L. C. M. Um estudo da aprendizagem e desenvolvimento de crianças em situação de internação hospitalar. Disponível em: //www.cerelepe.faced.ufba/arquivos/fotos/128/munhozeortiz.pdf. Acesso em 02/01/2009.

MUÑOZ, M. B.; OLIVEIRA, J. R.. O escolar hospitalizado e suas implicações para a saúde e educação. *Revista Salus*, Paraná, v. 1, n. 1, jan./ jun., 2007. 69

NOGUEIRA, L. A. et. al. Atendimento pedagógico-hospitalar: uma experiência inovadora em Campo de Goitacazes - RJ. *Perspectivas*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, 2008.

ORTIZ, L.C.M. Construindo classe hospitalar: relato de uma prática educativa em clínica pediátrica. *Reflexão e Ação.* Santa Cruz do Sul: RS. v.8, no.1, p;93-100, jan/jun, 2000.

_____. Ensinando a alegria à classe hospitalar. *Vydia.* Saúde, Educação e Meio Ambiente. 7p. jul/dez, 1999.

ORTIZ, L.C.M.; FREITAS, S. N. Considerações acerca da inclusão escolar de crianças pós-hospitalizadas. *Cadernos de Educação Especial*, n.20, 2002. (UFSM)

_____. Um olhar na hospitalização infantil sob as lentes de um educador. *Revista da Saúde*. Centro de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Campanha. Bagé-RS. v.7, n.1, p.26-32. Jan/jun. 2003.

_____. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. v.82, n. 200/201/202, p.70-77, jan/dez. 2001.

PAULA, E. M. T. A literatura infantil e o vídeo na escola do hospital: diferentes linguagens de inclusão social. Revista Olhar de Professor: Ponta Grossa, 10 (2), 181-193, 2007.

_____. Crianças e adolescentes que voam em jaulas: a tecnologia promovendo a liberdade no hospitala. Cadernos Cedes, Campinas, v. 27, p. 319-334, 2007.

_____. O Ensino Fundamental na Escola do Hospital. Revista Educação Unisinos, 11 (3), 156-164, set/dez. 2007.

PIRES, J. ; MANZINI, E. S.; ZANCO, A. H. A perspectiva de profissionais de saúde sobre o atendimento educacional em classe hospitalar. *Revista Didática*, São Paulo, n. 31, p. 175-197, 1997.

RIBEIRO, C. A.; ANGELO, M. O significado da hospitalização para a criança pré-escolar: um modelo teórico. *Revista da Escola Enfermagem da USP*, v. 4, n. 39, p. 391-400, 2005.

TAAM, Regina. *Educação em enfermarias pediátricas*. Ciência Hoje, Rio de Janeiro, v. 23, n.133, p. 74-5, 1997.

TOMASINI, R. O diálogo como estratégia das ações educativas no hospital. Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación. Universidad del Norte, n. 8 diciembre, 2007, p. 62-77.

TORRES, P. L. Laboratório on-line de aprendizagem: uma experiência de aprendizagem colaborativa por meio do ambiente virtual de aprendizagem eurek@kids. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 27, n. 73, p. 335-352, set/dez, 2007.

TORRES, P. L; BORTOLOZZI, J.; KOWALSKI, R. P. G. Eurek@Kids: Ambiente Virtual de Aprendizagem para Escolares Hospitalizados. *Colabor@,* Curitiba, v. 5, p. 1, 2008.

VALADARES, A. C. A.; CARVALHO, A. M. P.. A Arteterapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização. *Revista Escola de*

Enfermagem da USP, v. 3, n. 40, p. 350-355, 2006.
_____. A arteterapia no contexto da hospitalização pediátrica: construção com sucata. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 1, n.18, p. 64-71, 2005.
VASCONCELOS, S. M. F. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora. Anais do 1º Congresso de Pedagogia Social, março de 2003.
VAZ, A. F.; VIEIRA, C. L. N.; GONÇALVES, M. C. Educação do corpo e seus limites: possibilidades para a Educação Física na classe hospitalar. Revista Movimento, Porto Alegre, v. 11, n.1, p. 71-78, 2005.
ZARDO, S. P. O trabalho por projetos pedagógicos em classe hospitalar: transformando ações e concepções educacionais. *Revista Teoria e Prática da Educação*, Maringá, v.7, n.1, p.91-96, jan/abr. 2004.
_____. Educação em classes hospitalares: ações e concepções à luz da teoria da complexidade. *Educar em Revista*, Curitiba, n. 30, p. 185-196, 2007.

Livros (1997-2008)

AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói, 2007.
AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. *Quando a escola é no hospital*. Niterói, Intertexto, 2008.
CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. (Org.). Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.
FONSECA, E. S. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon Ed. Científicas, 2003.
MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. *Pedagogia Hospitalar.* Curitiba. Champagnat: 2001.
MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. *Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde*. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.
ORTIZ, L. C. M; FREITAS, N. S. *Classe hospitalar: caminhos pedagógicos entre saúde e educação.* Editora UFSM, 2005.
SOUZA, K.; SARAIVA, E.; CARDOSO, C. (Orgs.) *Pedagogia hospitalar: formação, reflexão e ação.* Manaus: Uninorte, 2006.
TAAM, R. *Pelas trilhas da emoção: a educação no espaço da saúde*. Maringá: Editora da Universidade Estadual de Maringá, 2004.

Anais de Reuniões Científicas (2000 – 2006)

ENCONTRO NACIONAL DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1, 2000, Rio de Janeiro. Anais do I Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar. Rio de Janeiro.
ENCONTRO NACIONAL DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 3, 2004. Salvador. Anais do III Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar. Salvador.
ENCONTRO NACIONAL DE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 5, 2007. Curitiba. Anais do V Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar. Curitiba.
FÓRUM NACIONAL DE ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR, 1, 2006, São Paulo. Anais do I Fórum Nacional de Atendimento Pedagógico Hospitalar. São Paulo.

Resumos publicados em Anais de Congressos - Emae

COVIC, A. N.; KANEMOTO, E. A articulação da linguagem verbal em pacientes em tratamento oncológico. *Anais do X Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica*, 2006, Salvador
COVIC, A. N.; PETRILLI, A. S.; KANEMOTO, E.; Alonso, M.; Bastos, A. C.; Caramello, D. Classes Hospitalares: Gestão em Tecnologia. *Anais do XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica, II Encontro Continental da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica, 2005, Campo Grande/ MS. XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica*. Campo Grande: SES, 2005. v. único. p. 34-34.
COVIC, A. N.; PETRILLI, A. S.; KANEMOTO, E. Tumor de Wilms: Um estudo pedagógico. *Anais do XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica / II Encontro Continental da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica, 2005, Campo Grande/MS. XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica*. Campo Grande: SES, 2005. v. Único. p. 34-34.
COVIC, A. N.; PETRILLI, A. S.; KANEMOTO, E. . Atendimento Pedagógico Hospitalar: Um relato técnico. *Anais do XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica, 2005, Campo Grande /MS. XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica*. Campo Grande: SES, 2005. v. Único. p. 35-35.
COVIC, A. N. Escola Móvel: Uma vivência de Classe Hospitalar Brasileira. *Anais do XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica/ II Encontro Continental da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica*, 2005, Campo Grande/MS. XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica. Campo Grande: SES, 2005. v. Único. p. 64-64
COVIC, A. N.; WATANABE, G. Ensino de física em classe hospitalar: um exemplo no campo da mecânica. *Anais do V Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*, 2005. Bauru, UNESP - Associação Brasileira de Pesquisa em Educação. V. 5, 170-170.

NICIOLI JUNIOR, R. B.; HOSOUME, Y. A radioterapia em classes hospitalares: contribuições para uma abordagem pedagógica. *Anais do Simpósio Nacional de Ensino de Física*, 2005. Rio de Janeiro.
WATANABE, Giselle; NICIOLI JUNIOR, R. B; KAWAMURA, R. D. O ensino através de temas no âmbito hospitalar. *Anais do I Fórum de Atendimento Escolar Hospitalar*. São Paulo: Unifesp, 2006.
WATANABE, G.; PURGATO, R. T. O ensino de Ciências em Classe Hospitalar. *Anais do I Fórum de Atendimento Escolar Hospitalar*. São Paulo: Unifesp, 2006.

Monografias – Emae

NICIOLI JUNIOR, R. B. *A radioterapia em classes hospitalares: contribuições para uma abordagem pedagógica*. Monografia (Licenciatura em Física), Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação, 2004.
WATANABE, Giselle. *O ensino de Física nos primeiros anos de escolarização no âmbito hospitalar.* Monografia *(*Licenciatura em Física), Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação, 2003.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AMARAL, P. D. *Saber e prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro*. 2001. 113 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro. 2001.

AMARAL, P. D. *Saber e prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro*. 2001. 113 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro. 2001.

ARENDT, H. “A crise na educação”, In: *Entre o passado e o futuro*. São Paulo: Perspectiva, 2009, p. 221-24.

AROSA, A. C. Avaliação da aprendizagem no espaço hospitalara. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. *A escola no hospital: espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto, 2007, p. 83-94.

AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. *Quando a escola é no hospital*. Niterói, Intertexto, 2008.

ASSIS. W. *Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar*. 2009. 120f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

BARROS, A. S. Escolas hospitalares como espaço de intervenção e pesquisa. *Presente!* Salvador, 16, n. 61, p. 32-37, 2008.

BATISTA, C. V. M. Brincriança: a criança enferma e o jogo simbólico. Estudo de caso. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2003.

BESSA, L. C. L. *O adolescer da criança com câncer.* 1997. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 1997.

BHABHA, H. K. *O local da cultura*. Belo Horizonte: Ed. UFMG. 2003.

BLOCH, M. *Apologia da História ou o ofício do historiador*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BONASSINA, A. L. B. *Ambientes virtuais de aprendizagem - uma proposta para inclusão de escolares hospitalizados*. 2008. 186 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 2008.

BORGES, M. A. *Criação e implantação de um serviço pedagógico-ambulatorial para portadores de deficiências de doença crônica no sangue: um relato de experiência*. 1996. 193 p. Dissertação (Mestrado em Educação- Metodologia de Ensino) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.1996.

BORTOLOZZI, J. M. *Contribuições para a concepção de um ambiente virtual de aprendizagem para escolares hospitalizados*. 2007. 236 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 2007.

BOTO, C. *A escola do novo homem: Entre o Iluminismo e a Revolução Francesa.* São Paulo: Editora da Unesp, 1996.

BRECHT, B. *Poemas: 1913-1956*. São Paulo: Editora 34, 2000.

BUENO, J. G. et al. *Políticas regionais de educação especial no Brasil*. XXVI Reunião anual da Anped. Águas de Lindóia, São Paulo, 2003. Disponível em: <htpp:/www.anped.org.br/26/outros textos/tegt15.doc>. Acesso em: 20 jul. 2008.

BURKE, Peter. *A escrita da história*. São Paulo, Editora da UNESP, 1992.

CABALLERO SOTO, S. A. M. El aula hospitalaria: un camino a la educación inclusiva. *Revista Investigación Educativa*, v. 11, n.19, p. 153-16, ene.jul. 2007.

CALEGARI, A. M. *As inter-relações entre educação e saúde: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar*. 2003. 141 p. Dissertação (Mestrado em Educação: Aprendizagem e Ação Docente) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá. 2006.

CAMACHO, M. R. *Memórias de um tempo junto à criança com câncer: reflexões sobre o processo de aprendizagem e enfrentamento da doença*. 2003. 220 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória. 2003.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. In: *História, Ciência e Saúde*. Vol. IV (2) Julho-Outubro, p.287-307, 1997.

CARVALHO, A. R. R. F. *A classe hospitalar sob o olhar de professores de um hospital público infantil*. 2008. 94 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2008.

CHERVEL, André. "História das disciplinas escolares: reflexões sobre um campo de pesquisa". In: *Teoria & Educação*, Porto Alegre, v. 2, 177-229, 1990.

CHILDRENS CANCER ASSOCIATINO OF JAPAN.Guidelines to support education for children with cancer. 2003. Disponível em: http://www.icccpo.org/articles/general/education_guidelines_ccaj.html. Acesso em: 19 nov. 2008.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico - A patologização da educação. *Série Idéias*. São Paulo: FDE, n. 23, 25-31, 1994.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez, 1996.

CONTRERAS DOMINGO, J. *La autonomía del profesorado*. Madri: Morata, 1997.

COSTA, M. S. W. C. *Eurek@kids - um novo olhar para a formação do professor no processo escolar com a utilização de ambiente virtual de aprendizagem*. 2008. 116 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 2008.

COVIC, A. N. *Atendimento pedagógico hospitalar: Convalidando uma experiência e sugerindo idéias para a formação de educadores*. 2003. 210 p. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2003.

_____. Escola Móvel: Uma vivência de Classe Hospitalar Brasileira. *Anais do XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica/ II Encontro Continental da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica*, 2005, Campo Grande/MS. XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica. Campo Grande: SES, 2005. v. Único. p. 64-64.

_____. *Aprendizagem da docência: um estudo a partir do atendimento escolar hospitalar*. 2008. 226 p. Tese (Doutorado em Educação: Currículo) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

COVIC, A. N, et al. Qual o impacto do transplante de medula óssea sobre a escolarização? *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, v. 300808, p. 96-97, 2008.

COVIC, A. N., et al. Classes Hospitalares: Gestão em Tecnologia. *Anais do XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica, II Encontro Continental da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica, 2005, Campo Grande/ MS. XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica*. Campo Grande: SES, 2005. v. único. p. 34-34.

COVIC, A. N.; KANEMOTO, E. A articulação da linguagem verbal em pacientes em tratamento oncológico. *Anais do X Congresso Brasileiro de Oncologia Pediátrica*, 2006, Salvador.

COVIC, A. N.; KANEMOTO, E. ; PETRILLI, A. S. A freqüência e a matrícula escolar de crianças e adolescentes com câncer. *Revista Sociedades Brasileiras de câncer*. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 10-14, 2004.

COVIC, A. N.; PETRILLI, A. S.; KANEMOTO, E. . Atendimento Pedagógico Hospitalar: Um relato técnico. *Anais do XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica, 2005, Campo Grande /MS. XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica*. Campo Grande: SES, 2005. v. Único. p. 35-35.

_____. Tumor de Wilms: Um estudo pedagógico. *Anais do XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica / II Encontro Continental da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica, 2005, Campo Grande/MS. XX Congresso Latino-Americano de Oncologia Pediátrica*. Campo Grande: SES, 2005. v. Único. p. 34-34.

COVIC, A. N.; WATANABE, G. Ensino de física em classe hospitalar: um exemplo no campo da mecânica. *Anais do V Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*, 2005. Bauru, UNESP – Associação Brasileira de Pesquisa em Educação. V. 5, 170-170.

DARELA, M. L. *Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros*. 2007. 105 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2007.

DE ROSSI, V. L. S. Dificultades proyectivas para los educadores y el estigma de la desilusión: ¿interés político?. In: CASTRO, I. (Coord). *Visiones latinoamericanas: Educación, política y cultura*. Plaza y Valdés: México, 2002.

_____. *Gestão do projeto político pedagógico: Entre corações e mentes*. São Paulo: Editora Moderna, 2004.

_____. Mudança com mascara de inovação. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 26, n. 92, p. 935-957, out. 2005.

_____. Rastreando políticas em sonhos de responsabilidade pelo mundo**.** In *Potencialidades da pesquisa em educação*. Zamboni et al.(orgs.), 2010, no prelo.

DIAS ASPER, H. Schooling Integration Program of the Spanish Federation of Children with Cancer. 2004. Disponível em: <http://www.icccpo.org/articles/general/schooling_intergration_program_spain.html.>. Acesso em: 19 nov. 2008.

DUARTE, C. S. A educação como direito um fundamental de natureza social. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 28, n. 100, p. 691-713, out. 2007.

FARIA FILHO, L. M. et. al. A cultura escolar como categoria de análise e como campo de investigação na história da educação brasileira. *Revista Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 30, n. 1, p. 139-159, jan./abr. 2004.

FERRO, M. *A história vigiada*. São Paulo, Martins Fontes: 1989.

FOGGIATTO, J. A. A. *Ensino-aprendizagem de matemática em classe hospitalar: uma análise da relação didática a partir da noção de contrato didático*. 2006. 89 p. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129 jan./jun. 1999. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2008.

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

_____. *Classe hospitalar: atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados*. Disponível em: <http: www2.uerj.br/classhosp.2001>. Acesso em: 12 jul. 2008.

FONTES, R. S. *A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital.* 2003. 207 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. 2003.

_____. Da classe à Pedagogia Hospitalar: A educação para além da escolarização. Linhas, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72. 92, jan./jun. 2008. Disponível em: http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/129/rejanefontes2008.pdf. Acesso em 15 jan. 2009.

FRANCO, C.; ALVES, F.; BONAMINO, A. *Qualidade do ensino fundamental: Políticas, suas possibilidades, seus limites*. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 28, n. 100 p. 989-1014.

FREITAS, L. C. *Ciclos, seriação e avaliação: confronto e lógicas*. São Paulo: Moderna, 2003.

FUNGHETTO, S. S. *A doença, a morte e a escola. Um estudo através do imaginário social*. 1998. 86 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 1998.

GABARDO, A. A. *Classe hospitalar: Aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital*. 2002. 50 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

GARCIA, S. H. *As tecnologias de informação e comunicação e o atendimento escolar no ambiente hospitalar: o estudo de uma aluna hospitalizada*. 2008. 91 f. Dissertação

(Mestrado em Educação: Educação Especial) – Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

GONÇALVES, A. G. *Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados.* 2001. 153 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Marília. 2001.

GONZÁLES SIMANCAS, J. L.; POLAINO LORENTE. A. *Pedagogía hospitalaria: actividades educativas en ambientes clínicos*. Madrid: Narcea, 1990.

GONZÁLEZ JIMÉNES, F. E.; MACÍAS GÓMES, E.; GARCÍA HERNANDEZ, F. La pedagogía hospitalaria: reconsideración desde la actividad educativa. *Revista Complutense de Educación*, vol.13, n.1, p. 303-365, 2002.

GOODSON, I. *Historia del curriculum: La construcción social de las disciplinas escolares*. Barcelona: Pomares, 1995.

GRAMSCI, A. *Os intelectuais e a organização da cultura*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.

GRAU RUBIO, C. A. Pedagoxía hospitalaria. *Revista Galega do Ensino*, 2, 32, p. 168-18, 2001.

GRAU RUBIO, C.; ORTÍZ GONZÁLEZ, C. *La pedagogía hospitalaria en el marco de la educación inclusiva*. Málaga: Ediciones Aljibe, 2001.

GUELDEVILLE, R. S. *Perfil da publicação científica brasileira sobre a temática da classe hospitalar: produção de conhecimento?* 2009. 71 f. Monografia de Conclusão de Curso em Pedagogia. Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2009.

GUILLÉN, M.; MEJÍA, *A. Actuaciones educativas en aulas hospitalarias: atención a niños enfermos*. Madrid: Narcea, 2002.

HOBSBAWN, E. J. *Era dos extremos: o breve século XX: 1914: 1991*. São Paulo: Companhia das Letras: 1995.

HUNT, L. (org.). *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

JANNUZZI, G. S. M. A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas: Autores Associados, 2004.

_____. A luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil. São Paulo: Cortez & Autores Associados, 1986.

JUNIOR, D. F. B. O brincar de crianças acometidas pelo câncer: efeitos e saberes. 2008 209 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2008.

JUSTI, E. M. Q. *Atendimento pedagógico ao aluno com necessidades especiais internado em pediatria de queimados: relato de experiência*. 2003. 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2003.

KAWAMURA, M. R. Disciplinaridade Sim! *Ciência & Ensino*, v. 2, jun, 1997, p. 3-6.

KOWALSKI, R. P. G. *Contribuições para a concepção de um ambiente virtual de aprendizagem para escolares hospitalizados*. 2008. 154 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba.

KRAWCZYK, N. R.; VIEIRA, V. L. *A reforma Educacional na América Latina, uma perspectiva historico-sociológica: Argentina, Brasil, Chile e México*. 1º. ed. São Paulo: Xamã, 2008.

KULPA, S. *Entre a cura e a morte, a vida: Cartografia de um encontro entre saúde e educação*. 2001. 122 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

LARURELL, A. C. Para um novo estado de bem estar na América Latina. *Revista Lua Nova*, n. 45, p. 187-204, São Paulo, CEDEC, 1998.

LE GOFF, J. *História e memória*. Campinas: Editora da Unicamp, 1996.

LINHEIRA, C. Z. *O ensino de ciências na classe hospitalar: um estudo de caso no hospital infantil Joana de Gusmão*. 2006. 159 f. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.

LIZASOÁIN RUMEU, O.; OCHOA LINACERO, B. SOBRINO MORRÁS, A. Los pacientes pediátricos y la pedagogía hospitalaria en Europa. In: *Acta Pediátrica Española*, vol. 57, n. 7. p. 364-372, 1999.

MARCHESAN, E. C. *A não-escola: Um estudo a partir dos sentidos atribuídos por jovens com câncer à escola e ao professor hospitalares*. 346 f. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Pediatria) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 2007.

MASSIMO, L. M. *Narrative medicine in paediatric oncology: its value and role of empathy towards sick children and their families.* Disponível em http://www.icccpo.org/articles/general/massimo_narrative_medicine_2006.html. Acesso em: 19 nov. 2008.

MATOS, E. L. M. O *desafio do professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar*. 1998. 155 p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba. 1998.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. *Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde*. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

MAZZOTTA, M. J. S. *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas.* São Paulo: Cortez, 1996.

MELO, C. S. C. A. *Perfil e preocupação de adolescentes em tratamento de câncer atendidos em unidades pediátricas*. 2006. 129 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

MENEZES, C. V. A. *A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do hospital de Clínicas da UFPR*. 2004. 118 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção: Mídia e Conhecimento) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2004.

MÉSZÁROS, I. *A educação para além do capital*. São Paulo: Boitempo, 2008.

MOREIRA, G. M. S. *A criança com câncer vivenciando a reinserção escolar: estratégia de atuação do psicólogo*. 2002. 127 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MOREIRA, G. M. S. *Compreendendo a escolaridade de crianças com câncer precedida por atividades informativas sobre a doença: visão de mães, professores e colegas assistidos por um programa de reinserção escolar*. 201 f. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

MOTTA, A. B. *Brincando no hospital: uma proposta de intervenção psicológica para crianças hospitalizadas com câncer*. 2007. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2007.

_____. *Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2001.

MUGIATTI, M. M. T. F. *Hospitalização escolarizada: uma nova alternativa para o escolar doente*. 1989. 86 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

NAAFS WILSTRA, M. C. *The School Programme of the Dutch Childhood Cancer parent Organisation.* 1998. Disponível em:
http:// www.icccpo.org/articles/general/schoolprogramme.html. Acesso em: 19 nov. 2008.

NICIOLI JUNIOR, R. B. *A radioterapia em classes hospitalares: contribuições para uma abordagem pedagógica*. Monografia (Licenciatura em Física), Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação, 2004.

NICIOLI JUNIOR, R. B.; HOSOUME, Y. A radioterapia em classes hospitalares: contribuições para uma abordagem pedagógica. *Anais do Simpósio Nacional de Ensino de Física*, 2005. Rio de Janeiro.

NUCCI, N. A. G. *A criança com leucemia na escola: visão do professor*. 1998. 278 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 1998.

NUNES, C.; CARVALHO, M. M. C. Historiografia da educação e fontes. In: GONDRA, J. G. (org). *Pesquisa em história da educação no Brasil*. Rio de Janeiro, DP&A, 2005.

OLANDA, O. F. J. *O Currículo em uma classe hospitalar: estudo de caso no Albergue Pavilhão São José da Santa Casa de Misericórdia do Pará*. 2006. 115 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Currículo e Formação de Professores) – Universidade Federal do Pará, Belém. 2006.

OLIVEIRA, F. A. M. As classes hospitalares no contexto das políticas públicas brasileiras. *Anais do I Fórum de Atendimento Escolar Hospitalar*. São Paulo: Unifesp, 2006. Disponível em:
<http://groups.google.com/group/escolahospitalar/browse_thread/thread/c8f5d8038d50bed4>. Acesso em: 15 jul. 2008.

OLIVEIRA, F. A. M.; NAKAGOME, P. T.; WATANABE, G. A interdisciplinaridade como proposta ao trabalho docente em ambiente hospitalar. *Anais do VI Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar*. Niterói: 2009b.

_____. Avaliação nas escolas hospitalares: perspectivas para uma ação educativa eficaz. *Anais do VI Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar*. Niterói: 2009a.

OLIVEIRA, R. P. Da universalização do ensino fundamental ao desafio da qualidade: Uma análise histórica. *Educ. Soc.*, Campinas, vol. 28, n. 100, p. 661-690, out. 2007.

ORTIZ GONZÁLEZ, C. "Perspectivas de la Pedagogía Hospitalaria". In: GRAU RUBIO, C.; ORTIZ GONZÁLEZ, C. (Orgs.*) La pedagogía hospitalaria en el marco de una educación inclusiva*. Málaga, 2001, p. 19-55.

ORTIZ, L. C. M. *Classe hospitalar: reflexões sobre uma práxis educativa*. 2002. 83 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 2002.

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

PAULA, E. M. A. T. *Educação, diversidade e esperança: A práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar*. 2005. 199 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

PEREIRA, M. Q. *Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar: Estudo de caso no Hospital Universitário Santa Maria*. 2006. 94 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 2006.

PETRILLI, A. S. et al. Diferenças clínicas, epidemiológicas e biológicas entre o câncer na criança e no adulto. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 43 (3), p. 191-203, 1997.

PÉREZ-BERCOFF, E. An educational support program: learning at distance for children suffering from serious diseases or accidents. 1998a. Disponível em: http://www.iccpo.org/articles/general/educational_support_program.html. Acesso em: 19 nov. 2008.

_____. The project Caroline and Christer. 1998b. Disponível em: http://www.icccpo.org/articles/general/caroline_and_christer.html. Acesso em: 19 nov. 2008.

RAMOS, M. A. A história da classe hospitalar Jesus. 2007. 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

REINER-ROSENBERG, S. O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Europa. In: GILLE-LEITGEL, M. (Org.). *Boi da cara preta: crianças no hospital*. Salvador: EDUBA, Amálgama, 2003, p. 16-45.

RIBEIRO, M. J. *O atendimento à criança hospitalizada: um estudo sobre serviço recreativo- educacional em enfermaria pediátrica*. 1993. 151 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Psicologia Educacional) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

ROOSMALEN, T.; ASSMAN-HULSMANS, C. Back to school: School reintegration after childhood cancer. 2001. Disponível em: <http://www.icccpo.org/articles/general/back_to_school.html>. Acesso em 19 nov. 2008.

SAIKALI, M. O. J. *Crianças portadoras de anemia falciforme: Aspectos do desenvolvimento cognitivo e desempenho escolar*. 1992. 78 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Psicologia Educacional), Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SANTOS. *Aprendizados adquiridos no hospital: Análise para um ensino de Ciências na Classe Hospitalar*. 2008. 141 f. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SANTOS; MOHR, A. O ensino de Ciências na classe hospitalar: identificação da literatura e análise da temática presente nos artigos. *Anais do V Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências*. Bauru, 2005.

SAVIANI, D. História da escola pública no Brasil: Questões para pesquisa. In: LOMBARDI,. J. C.; SAVIANI; D.; NASCIMENTO, M. I. M. (Org.). *A escola pública no Brasil: história e historiografia*. Campinas, Autores Associados, 2005.

SCHILKE, A. L. T. *Representações sociais de ser professor em espaço hospitalar*. 2008. 129 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro.

SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B. "Avaliação da aprendizagem no hospital: tensões ideológicas". In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). *Quando a escola é no hospital*. Niterói, Intertexto: 2008, p. 41-50.

SERRADAS FONSECA, M. Las nuevas tecnologías como recurso en la respuesta educativa a los niños hospitalizados: Teleeducación de aulas hospitalarias. *Rev. Ped*. [online]. set. 2004, vol.25, no.74 [citado 20 Junho 2009], p.503-524. Disponível em: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922004000300007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0798-9792. Acesso em 15 jul. 2008.

SILVA, G. F. *OS sentidos subjetivos de adolescentes com câncer*. 2008. 164. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2008.

SILVA, J. M. A. *Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares*. *O caso do Hospital Domingos Adhemar Boldrini*. 2008. 183 f. Dissertação (Mestrado em Educação), Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

SOUSA, E. *O processo educacional e as crianças e adolescentes portadores de anemia falciforme*. 2005. 96 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica de Goiás, 2005.

SOUSA, F. M. A *escola hospitalar: um estudo sobre o acompanhamento psicopedagógico escolar com crianças hospitalizada por tempo prolongado*. 2005. 151 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências da Educação, Universidade Federal do Piauí, Teresina. 2005.

SOUZA, K. C. S. *Uma ação pedagógica entre a vida e a morte: o caso da escolaridade emergencial das crianças do Hospital do Câncer em Manaus-AM*. 2003. 89 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Amazonas, Manaus. 2003.

SOUZA, K.; SARAIVA, E.; CARDOSO, C. (Orgs.) *Pedagogia hospitalar: formação, reflexão e ação.* Manaus: Uninorte, 2006.

SPOSITO, M. P. *Juventude e escolarização (1980-1998)*. Brasília: MEC/Inep/Comped, 2002.

THOMPSON, E. P. *A miséria da teoria ou um planetário de erros*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

_____. Folclore, antropologia e história social. In: *As peculiaridades dos ingleses e outros artigos*. Campinas: Editora da Unicamp, 2001, p. 227-267.

TOMASINI, R. *Pedagogia hospitalar: concepções de profissionais sobre as práticas educativas e pedagógicas no ambiente hospitalar*. 2008. 240 f. Dissertação (Mestrado em

Educação: Práticas Pedagógicas: Elementos Articuladores) – Universidade Tuiuti do Paraná,Curitiba, 2008.

TRAGTENBERG, M. “A delinquência acadêmica”. In: *Sobre educação, política e sindicalismo*. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

TRUGILHO, S. M. *Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: um sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada*. 2003. 227 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro Pedagógico – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

VASANKARI-VAYRYNEN, L. *Organising school education for children with cancer in Finland.* Disponível em:
http://www.icccpo.org/articles/general/finland_school_education.html. Acesso em 19 nov. 2008.

VASCONCELOS, S. M. F. *Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora.* In: I Congresso Internacional de Pedagogia Social, 1. 2006. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Disponível em:<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092006000100048&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 24 de mar. de 2008.

VENDRÚSCULO, J. *Criança curada de câncer: modos de existir*. 1998. 199 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

VIDAL, D. G. Por uma ampliação da noção de documento escolar. In: NASCIMENTO, M. I. et tal. *Instituições escolares no Brasil*. Campinas: Autores Associados, 2007.

VIDAL, D. G.; FARIA FILHO, L. M. História da educação no Brasil: a constituição histórica do campo (1880-1970). *Revista Brasileira de História*, v. 23, n. 45, 2003, p. 37-70.

VIÑAO FRAGO, A Por una historia de la cultura escolar: enfoques, cuestiones, fuentes. *Culturas y civilizaciones*/ III Congreso de La Asociación de Historia Contemporánea. Valladolid, 1998, p. 167-193.

_____. Culturas escolares, reformas e innovaciones: entre la tradición y el cambio. In: *VIII Jornadas Estatales: Forum Europeo de Administradores de la Educación.* Murcia: Compobell, 1996, p. 17-29.

_____. *Espacio y tiempo, educación e historia.* Morelia: IMCED, 1996.

_____. La distribución del tiempo y del trabajo en la enseñanza primaria en España (1900-1936). *Historia Educacional*, v. 16, 1997 p. 113- 13.

WATANABE, G. *O ensino de Física nos primeiros anos de escolarização no âmbito hospitalar.* Monografia *(*Licenciatura em Física) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação, 2003.

WATANABE, G.; PURGATO, R. T. O ensino de Ciências em Classe Hospitalar. *Anais do I Fórum de Atendimento Escolar Hospitalar*. São Paulo: Unifesp, 2006.

WATANABE, G.; NICIOLI JUNIOR, R. B; KAWAMURA, R. D. O ensino através de temas no âmbito hospitalar. *Anais do I Fórum de Atendimento Escolar Hospitalar*. São Paulo: Unifesp, 2006.

WICKS, B. *School shouldn´t be a bad memory.* 2003. Disponível em: http://www.icccpo.org/articles/general/school_not_a_bad_memory.html. Acesso em: 19 nov. 2008.

ZARDO, S. P. *O desenvolvimento organizacional das classes hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural*. 2007. 214 f. Dissertação (Mestrado em Educação: Educação Especial) – Centro de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

ANEXO 1 - FICHA ALFA

FICHA DE ENTREVISTA

Ficha alfa

Nome: _____

Nascimento: ____/____/____ **Cidade de origem:** _____

Endereço: _____ **Telefone:** _____

Escola: _____ **Série:** _____

Endereço: _____ **Telefone:** _____

Responsável: _____

Código doença: _____

Início de tratamento: _____ **Previsão de tratamento:** _____

O tratamento prevê saída da escola? Sim ( ) Não ( )

Grau de escolaridade da família (pais e irmãos): _____

Histórico Escolar

Está matriculado? _____ **Freqüenta atualmente?** _____

Quando parou? _____ **Já repetiu? Por quê?** _____

Problemas com a escola? _____

Dados da atuação da escola atual: _____

Você sente falta da escola? _____

Data: ____/____/____

Auroriza falar com a escola ..... **Data** ..../...../.....

Dados colhidos por _____

Contato com a escola : -----/-----/---- **falou com** .....

RH .....

OBS:

ANEXO 2 - PROGRAMA DE ENSINO DE MARIA

UNIDADE ESCOLAR JOÃO DE DEUS CARVALHO	
PLANO DE CURSO	
CURSO:	**ENSINO MÉDIO**
SÉRIE	**2º**
DISCIPLINA:	**REDAÇÃO**
CARGA HORÁRIA:	**40h**
MINISTRANTE:	**Marli Silva, Amparo Carvalho**, Maria de Jesus, Socorro Quaresma

1 - EMENTÁRIO:

Conceitos de tipo e gênero textual, tais como: narrativo, descritivo, dissertativo-argumentativo, injuntivo (persuasivo e instrucional), poético e dialogal (dramático).

2 - OBJETIVOS:

2.1 - GERAL:

- Desenvolver a recepção de textos e a escritura religando-as com a vida, de forma a motivar os alunos a desvendar e aprimorar sua capacidade de auto descoberta e auto-expressão, estabelecendo as íntimas relações entre a leitura e a produção de textos.

2.2 – ESPECÍFICOS:

- Deflagrar as produções dos alunos, instaurando um clima motivador para a criação, centrada na (re)descoberta do eu e no desenvolvimento de uma linguagem criativa, poética, sensível, analógica, metafórica, etc.
- Propiciar o reconhecimento de temáticas e estruturas textuais, por meio de conteúdos sempre instigadores e de formas não-tradicionais, como por exemplo as enumerativas, que vão introduzindo as modalidades típicas da redação: descrição, narração e dissertação.
- Superar os bloqueios na relação com a linguagem escrita, exercitando-a da forma mais livre, lúdica e prazerosa possível, a partir de propostas de produção e dos comentários que acarretarem.
- Fornecer aos alunos subsídios – teóricos e práticos – para o conhecimento da língua portuguesa em sua estrutura e organização textual, tornando eficazes as práticas da escrita e da oralidade em diferentes si situações comunicativas.

3 - CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

1ª Avaliação:
UNIDADE 1 – GÊNERO TEXTUAL
Capítulo 4 – Poesia e prosa
UNIDADE 2 – TEXTUALIDADE E ORGANIZAÇÃO DISCURSIVA
Capítulo 6 – Discurso e modos de organização do texto

2ª Avaliação:
UNIDADE 3 – LINGUAGENS E ORALIDADE
Capítulo 9 – Humor e Linguagens verbal e não-verbal.
UNIDADE 4 – INTERPRETAÇÃO E PONTO DE VISTA
Capítulo 13 – Descrição

3ª Avaliação:
UNIDADE 3 – LINGUAGENS E ORALIDADE
Capítulo 11 – Comunicação oral: exposição e argumentação
UNIDADE 4 – INTERPRETAÇÃO E PONTO DE VISTA
Capítulo 14 – Texto Dramático

4ª Avaliação:
UNIDADE 4 – INTERPRETAÇÃO E PONTO DE VISTA
Capítulo 15 – Dissertação
Capítulo 17 – Argumentação escrita
UNIDADE 6 – PERSUASÃO E INTERTEXTUALIDADE
Capítulo 22 – Texto persuasivo

5ª Avaliação:
UNIDADE 5 – EXPOSIÇÃO DE IDÉIAS E OPINIÕES
Capítulo 18 – Gêneros textuais em jornais e revista

6ªAvaliação:
UNIDADE 6 – PERSUASÃO E INTERTEXTUALIDADE
Capítulo 21 – Diálogo entre textos

7ª Avaliação:
UNIDADE 6 – PERSUASÃO E INTERTEXTUALIDADE
Capítulo 23 – Redação Técnica

8ª Avaliação:
Opcional

4 - METODOLOGIA:

- Leitura e discussão de textos teóricos e de aplicação;
- Fundamentação teórica textual;
- Aulas práticas de aplicação da fundamentação teórica;
- Exibição de painel, ensejando reflexões e debates, contribuindo para dinamizar e enriquecer a aula;
- Pesquisas em *sites* para ampliar os conhecimentos;
- Produção textual.

5 – AVALIAÇÃO:

- Freqüência às aulas;
- Participação nas discussões e atividades propostas;
- Trabalhos individuais e/ou em grupo;
- Produção textuais dos diversos gêneros;
- Produção de jornais, revista, projetos e artigos argumentativos
- Avaliações mensais;
- Debates, discussões e seminários.

6 - BIBLIOGRAFIA:

AMARAL, Emília. Novas Palavras. Português- Ensino Mèdio. Volume ùnico. 2ª Edição. São Paulo. FTD. 2003.

CAMPEDELLI, Samira Yousseff. Literatura História & Texto 1. 8ª Edição – reformulada. Editora Saraiva, 2000.

CEGALA, Domingos Paschoal. Novíssima Gramática da Língua Portuguesa. 46ª Edição. Companhia Editora Nacional. São Paulo, 2005.

CEREJA,William Roberto. e MAGALHÃES , Thereza Cochar. Gramática Reflexiva: texto, Semântica e Interação. São Paulo: Atual, 1999.

DE NICOLA, José. Língua, Literatura & Redação, 1. Ed. Rev. e ampl. – São Paulo: Scipione, 1999.

FARACO & MOURA Português. Volume único.1ª Edição. Editora Ática. 2003.

FERREIRA, Mauro. Aprender e Praticar Gramática. Ed. Renovada. – São Paulo: FTD, 2003.

INFANTE, Ulisses. Curso de Literatura de Língua Portuguesa: volume único: ensino médio / São Paulo: Scipione, 2001.

MAIA, João Domingues. Português. Volume único: Ensino Médio.10ª Edição. Ed. Rev. e ampl. São Paulo: Editora Ática, 2002.

SARMENTO, Leila Lauar. Gramática em Textos. 2ª Edição. Ed. Moderna. 2005.

_____ . Oficina de Redação. Volume único. 2ª Edição. Editora Moderna. 2005.

SILVA, Antônio de Siqueira e. BERTOLIN, Rafael. Língua, Literatura e Produção de Texto: ensino médio: volume único. 2ª Edição. São Paulo: IBEP, 2005.

A arte de ensinar é a arte de acordar a curiosidade natural do ser humano com o propósito de serem satisfeitos mais tarde!!!!