



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância

Emanuele Cristina Silva Figueiredo Vasconcelos

**AS TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO E A MEDIAÇÃO
PEDAGÓGICA: Uma proposta para classe hospitalar da Rede
Municipal do Recife - PE**

Recife

2017

Emanuele Cristina Silva Figueiredo Vasconcelos

**AS TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO E A
MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA: Uma proposta para classe hospitalar da
Rede Municipal do Recife - PE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância como exigência parcial à obtenção do título de Mestre em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância.

Orientador: Prof. Dr. José Lima Albuquerque

Co-orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Karina da Silva Luiz

Aérea de Concentração: Gestão e Produção de Conteúdos para Educação a Distância

Recife

2017

Emanuele Cristina Silva Figueiredo Vasconcelos

**AS TECNOLOGIAS DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO E A MEDIAÇÃO
PEDAGÓGICA: Uma proposta para classe hospitalar da Rede Municipal do
Recife - PE**

Dissertação julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância, defendida e aprovada por unanimidade em 28/07/2017 pela Banca Examinadora.

Orientador:

Prof. Dr. José Lima Albuquerque
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância -
UFRPE

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Rodolfo Araújo de Moraes Filho
Membro Interno – Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em
Educação a Distância - UFRPE

Prof^a. Dr^a. Juliana Regueira Bastos Diniz
Membro Interno – Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em
Educação a Distância - UFRPE

Prof. Dr. Emanuel Ferreira Leite
Membro Externo – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Local
Sustentável - FCAP/UPE

Dedico este trabalho a Deus que é e sempre será a minha fortaleza.

.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a minha fonte para todas as situações.

A minha amada filha Antonieta que mesmo com apenas três anos, ficava em seu quarto nos meus momentos de estudo e prometia não atrapalhar.

A minha mãe, por seu amor imensurável, carinho, sabedoria e sempre me deu força para acreditar que era possível atingir meus objetivos, nunca duvidando de minhas potencialidades. Suas palavras precisas nos momentos peculiares de luta e perseverança me apoiaram sempre me fortaleceu para seguir em frente.

A Prefeitura do Recife, nas pessoas de Geraldo Júlio, Jorge Vieira e Rogério Moraes, por investir em seus funcionários, estimulando-os ao crescimento intelectual e profissional, por meio desse curso, desenvolvido junto ao PPGETEG/UFRPE.

Ao Professor Dr. José Albuquerque Lima, pelas orientações, correções. Paciência sempre na medida exata para o direcionamento dessa pesquisa. Minha sincera gratidão e admiração pela competência profissional.

A professora Cristiane Rose, por sua generosidade em partilhar sua história, seu trabalho ao longo desses anos na classe hospitalar. Sem ela, parte dessa pesquisa não teria o brilho especial e afetuoso na descrição de suas atividades e da classe hospitalar como todo.

Aos colegas de curso, especialmente: Ana Márcia, Alexandrina, Luiza, Manoelina e Verônica, pelo companheirismo, determinação e espírito colaborativo, o que fez esse ser um grupo tão especial, minha sincera admiração e apreço por todos vocês.

A Amiga de todas as madrugadas, Ana Flávia, sempre de prontidão em qualquer instante, seja para tirar dúvidas ou para me dar apoio moral nessa caminhada.

A estimada, amiga Celly que sempre me orientou e preocupava-se comigo em todos os momentos desse trajeto.

A linda e gentil amiga Danielle Braga, a qual me deu um apoio fundamental na reta final na escrita desse trabalho.

A estimada colega de trabalho: Maria Aparecida Santos, pela compreensão e paciência, tendo sempre uma palavra de ânimo em todos os momentos que pensei em desistir. A todos vocês, o meu muito obrigada.

Em tempos que o humano é alheio a muitos, proponho o resgate da humanização junto com a interação do pedagógico com a saúde para que o tempo não seja o nosso senhor e apague de nós o que um dia fomos

Emanuele Vasconcelos 2015

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo entender como acontece o trabalho pedagógico-educacional, as atribuições dos pedagogos e o processo de aprendizagem nas Classes Hospitalares utilizando a interface tecnológica como recurso diferenciado promovendo a motivação nos alunos - pacientes da classe hospitalar do município de Recife, situada no Prédio do CEONHPE/GAC-PE- HUOC. Percebe-se que apesar de se ter pouca produção sobre o assunto, a Pedagogia Hospitalar já existe a mais de sessenta anos, sendo de fundamental importância para as crianças hospitalizadas tanto para não perder o vínculo escolar quando para sua recuperação, pois esse convívio com professores e outras crianças diminui a ansiedade e a recuperação se torna mais rápida ou até mesmo menos dolorosa; podemos até dizer, que um processo mais leve. As metodologias escolhidas para o desenvolvimento desse trabalho foi uma pesquisa qualitativa e a observação participante. O embasamento teórico perpassa pelas contribuições de vários autores, tais como: Matos; Mugiatti (2011), Fonseca (2008), Porto (2010), entre outros. Conclui-se que a pedagogia hospitalar parte de uma abordagem sócio-construtivista, contemplando o lúdico para desenvolver o lado psicológico do aluno-paciente, dando continuidade ao desenvolvimento pedagógico educacional das crianças, adolescentes ou até mesmo do familiar acompanhante, onde o pedagogo promove uma prática permeada por valores humanos visando à construção do conhecimento. E como contribuição final a proposta de elaboração de material didático digital – MDD para gestores e docentes das classes hospitalares.

Palavras-chave: classe hospitalar. Pedagogia, Tecnologia de Informação e comunicação, Educação especial.

ABSTRACT

The present research aims to understand how pedagogical-educational work happens, the attributions of the pedagogues and the learning process in the Hospital Classes using the technological interface as a differentiated resource promoting motivation in the students - patients of the hospital class of the city of Recife, located in the CEONHPE / GAC-PE-HUOC Building. It can be noticed that although there is little production on the subject, Hospital Pedagogy has been in existence for more than sixty years, being of fundamental importance for hospitalized children, so as not to lose the school bond when recovering, because this contact with teachers and other children lessens anxiety and recovery becomes faster or even less painful; We can even say, that a lighter process. The methodologies chosen for the development of this work were qualitative research and participant observation. The theoretical basis is based on the contributions of several authors, such as: Matos and Mugiatti (2011), Fonseca (2008), Porto (2010), among others. It is concluded that the hospital pedagogy starts from a socio-constructivist approach, contemplating the ludic to develop the psychological side of the student-patient, giving continuity to the pedagogical educational development of the children, adolescents or even the accompanying family member, where the pedagogue promotes a Practice permeated by human values aiming at the construction of knowledge. And, as a final contribution the proposal of elaborate a digital didactic material, MDD, for managers and teachers of the hospital classes.

Key - words: hospital class. Pedagogy, Information and Communication Technology, Special Education

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Materiais da classe hospitalar.	50
Figura 2:	LEGO.	51
Figura 3:	Barco feito de LEGO	52
Figura 4:	Hélice de LEGO	52
Figura 5:	Pesquisadora no ambiente hospitalar, vestimentas e bandeja	53
Figura 6:	Pesquisadora em mesa educacional	55
Figura 7:	Produto	63

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CF	Constituição da República Federativa do Brasil
CENE	Centro Nacional de Educação Especial
CENESP	Centro Nacional de Educação Especial.
CEONHP	Centro de Oncohematologia Pediátrico.
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GAC	Grupo de Apoio a Criança com Câncer.
HUOC	Hospital.Universitário Osvaldo Cruz
INES	Instituto Nacional de Educação Especial
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.
MEC	Ministério da Educação
ONGs	Organizações não governamentais
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
PE	Pernambuco.
PNEE	Programa Nacional de Educação Especial
PPGTEG	Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância.
RMER	Rede Municipal de Ensino do Recife.
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação.
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Contextualização	13
1.2 Motivação da pesquisa	15
1.3 Objetivos	11
1.3.1 <i>Objetivo geral</i>	11
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	16
1.4 Justificativa	16
1.5 Capítulos da dissertação	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 Educação Especial e Classes Hospitalares: Aspectos histórico conceituais	18
2.2 Gestão de classes hospitalares	23
2.3 Direitos legais das crianças e adolescentes hospitalizados	26
2.4 Aprendizagem significativa e formação docente em classe hospitalar	29
2.5 Tecnologias de Informação e Comunicação – TIC no processo de ensino e aprendizagem das classes hospitalares	31
2.6 Uso das TICs em pedagogia hospitalar	33
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	36
3.1 Natureza da pesquisa	36
3.2 Procedimentos de obtenção das informações: observação participante	38
3.3 Sujeitos da pesquisa	39
3.4 Caracterização espacial e temporal da pesquisa	39
3.5 Instrumentos de coleta de dados	40
3.5.1 <i>Entrevista</i>	40
3.6 Procedimentos de análise	42
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	44

4.1 Origem, concepção e contextualização histórica do modelo de classe hospitalar.....	44
4.2 Relato da atuação do docente regente de classe hospitalar: aspectos da história de vida.....	47
<i>4.2.1 Atuação da pesquisadora enquanto regente de classe hospitalar e sua percepção sobre o uso das TIC no processo de ensino aprendizagem.....</i>	<i>48</i>
<i>4.2.2 Gestão do processo de implantação das classes hospitalares: a percepção dos gestores sobre a docência.....</i>	<i>57</i>
4.3 Material didático Digital, MDD, para gestores e docentes de classe hospitalar.....	62
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
REFERÊNCIAS.....	66
APÊNDICES.....	70
ANEXOS.....	93

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

De acordo com o Art. 205 da Constituição Federal, a educação no Brasil é garantida constitucionalmente como um direito de todos e dever do Estado, sendo obrigatória a educação básica, que inicia-se no primeiro ano, estendendo-se até o nono. A faixa etária prevista seria dos seis aos catorze anos.

Outro direito constitucional de todo cidadão brasileiro diz respeito à educação especial. Esta modalidade de ensino, atualmente, deve ser compreendida numa perspectiva de transversalidade, visando a que todos os estudantes que apresentem alguma deficiência, altas habilidades, transtorno do espectro autista ou outra situação, que possa impedir ou dificultar o acesso aos estudos em condições de igualdade aos demais, tenham direito à inclusão. Isto, visto que precisa ser observado um currículo mínimo obrigatório, podendo-se e devendo-se fazer uso de mecanismos específicos que proporcionem uma aprendizagem em condições que oportunizem igualdade entre todos os educandos.

Neste cenário, destacam-se as classes hospitalares, que trazem a oportunidade de seguir seus estudos, às crianças que se encontram em regime de internação hospitalar. Embora em situação muito adversa as crianças inseridas nas classes hospitalares vislumbram a oportunidade de vivenciar atividades pedagógicas.

Sabendo-se que grande parte dos alunos das classes hospitalares são atendidos em seu leito e em condições de saúde que os tornam debilitados, pode parecer estranho falar-se em igualdade, mas é sob essa ótica que surgiram essas classes.

A Pedagogia Hospitalar teve a sua primeira escola para crianças inadaptadas, devido ao grande número de crianças tuberculosas, em 1935 inaugurada por Henri Sellier, em Paris. Logo depois, a Alemanha e os Estados Unidos utilizaram essa proposta. Nesse contexto surgiram as Santas Casas de Misericórdia, onde foi criado o primeiro atendimento escolar para pessoa deficiente.

De acordo com Fonseca (2008), na década de 1950, teve início no Brasil, no estado do Rio de Janeiro, no período da Segunda Guerra Mundial; a presença da escola dentro dos hospitais .

Após 50 anos, desde a primeira classe hospitalar no Brasil e mais de uma década da resolução que prevê este tipo de atividade, ainda existem alguns fatores os quais demonstram fragilidade acerca desse assunto; um deles são os relatórios do censo escolar que apresentam

números sobre classes especiais públicas, as quais compreendem classes com alunos especiais institucionalizados em escolas exclusivamente especializadas e /ou classes especiais de ensino. E esses dados não tratam de nenhuma informação específica acerca das classes hospitalares. Dessa forma, não fica claro o conhecimento da real dimensão e distribuição desse tipo de atendimento no nosso país.

Segundo Vieira (2011), a Pedagogia Hospitalar é resultado de alguns estudos acadêmicos que se realizam desde o início do século XXI. Fonseca (2008, p. 14) diz que:

Atendimento pedagógico – educacional, no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível nestes aspectos e não como uma mera suplência escolar ou “massacre” concentrando no intelecto da criança.

Oficialmente, leis e regulamentos, entendendo sua importância, recomendam o funcionamento de classes hospitalares. Suas ações caracterizam-se pelo atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambiente de tratamento de saúde por ocasião de internação. É uma modalidade da Educação Especial, pois atende crianças e/ou adolescentes que apresentam dificuldades no acompanhamento das atividades curriculares normais por condições de limitações específicas de saúde. Tem por objetivo propiciar o acompanhamento curricular do aluno quando estiver hospitalizado, garantindo a manutenção do vínculo com as escolas, por meio de um currículo flexibilizado.

A situação atípica em que se encontram os alunos em tratamento hospitalar, muitas vezes em períodos prolongados, ocasiona a defasagem escolar e até mesmo a evasão. No entanto, a oportunidade de o aluno ter acesso ao processo de ensino aprendizagem dentro do hospital, além da atenção psicológica, apesar dos efeitos da doença, produz a alegria de encontrar uma nova forma de conduzir suas atividades. Segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998, p. 61):

O ensino não pode estar limitado ao estabelecimento de um padrão de intervenção homogêneo e idêntico para todos os alunos. A prática educativa é bastante complexa, pois o contexto de sala de aula traz questões de ordem afetiva, emocional, cognitiva, física e de relação pessoal.

A prática educacional no hospital retrata o olhar diante das observações em uma classe hospitalar onde a professora lida com uma realidade escolar diversificada, por isso, ter um planejamento flexível é imprescindível diante da necessidade momentânea, precisando assim de uma escuta pedagógica levando em conta a realidade individual naquele espaço, onde cada um tem uma enfermidade, uma limitação diversificada e que tem que ser compreendida pela professora a todo o momento.

1.2 Motivação da Pesquisa

Com o objetivo de propor o uso das TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação) na classe hospitalar da Rede Municipal do Recife na perspectiva de ser uma proposta pedagógica, o interesse pelo assunto surge através de reuniões periódicas com a equipe do GAC (Grupo de Ajuda a Criança Carente com Câncer) e do acompanhamento sistemático da classe hospitalar da Rede Municipal do Recife.

A mudança do polo de trabalho para o CAP (Centro Administrativo Pedagógico), trouxe a demanda de acompanhar os convênios firmados entre a Prefeitura do Recife e algumas ONGs, dentre elas o GAC onde está instalada a primeira classe hospitalar do Estado sob responsabilidade da Rede.

O contato semanal com o ambiente e toda sua sistemática, despertou em princípio, a necessidade de descobrir como se dá o processo de ensino aprendizagem das crianças internadas em tratamento oncológico bem como toda metodologia realizada naquele ambiente. O fazer pedagógico do professor e toda sua dinâmica diária frente a uma classe hospitalar a qual possui inúmeras especificidades comparadas às salas de aula das escolas seculares em seu âmbito normal.

Sendo assim, a pesquisa se dá nesse universo, até então desconhecido, mas de muito fascínio para aqueles que desejarem se despir do tradicional e estarem imersos na sensibilidade e humanização e se dando a oportunidade de partilhar das dores e conquistas de cada aluno inserido naquele ambiente .

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

O objetivo geral da pesquisa é analisar a atuação do docente em regência na classe hospitalar e suas percepções quanto ao uso das Tecnologias da Informação e Comunicação-TIC no processo de ensino aprendizagem com crianças hospitalizadas em tratamento oncológico.

1.3.2 Objetivos Específicos

Dessa forma, com a previsão de conceber o objetivo geral, foram estabelecidos os objetivos específicos, a seguir:

- Descrever a origem, concepção, e contextualização histórico-pedagógica do modelo de escola hospitalar no Brasil e no mundo;
- Relatar a atuação do docente em regência na classe hospitalar e sua percepção quanto ao uso das TIC no processo de ensino aprendizagem;
- Observar como as crianças hospitalizadas reagem e interagem com as TIC e suas contribuições para elevação de sua autoestima e aprendizagem;
- Elaborar um material didático digital, MDD, para gestores e docentes das classes hospitalares.

1.4 Justificativa

A Pedagogia Hospitalar é um tema pouco versado em sua essência, dessa forma surgiram inquietações sobre entender o processo de aprendizagem das crianças em tratamento oncológico e as atribuições do pedagogo em classe hospitalar, devido ao fato da rotina de ensino ser consideravelmente diferente de uma classe escolar regular.

O trabalho pretende reforçar as contribuições do uso das tecnologias na construção de conhecimento e a percepção do docente em regência de classe hospitalar. Uma classe hospitalar multisseriada para alunos do primeiro ao quinto ano, onde os alunos-pacientes são internados no GAC- Grupo de Apoio a Criança com Câncer em Recife-PE, os quais a priori, devem estar matriculados em escolas regulares e que na sua grande maioria, são oriundas de outro município e estão impossibilitados de frequentar as salas regulares de ensino. Dessa forma esta pesquisa tem como questão norteadora, responder a seguinte pergunta; porquê é importante o acompanhamento do professor em regência de classe hospitalar e como se dá o processo de ensino aprendizagem das crianças hospitalizadas, com o uso das TIC? Tendo em vista a importância do tema acima citado, assim como suas contribuições para a educação especial na Rede Municipal do Recife, demarcaram-se os objetivos elencados na sequência.

1.5 Capítulos da Dissertação

Esta pesquisa está dividida em cinco capítulos; o primeiro a introdução onde se expõe o tema que será tratado ao longo da escrita, assim como seus objetivos e justificativa. O segundo capítulo, a fundamentação teórica essencial a qual nos dá base para discutir a temática em questão, fazendo-se necessário discorrer no que diz respeito a: história da classe hospitalar no Brasil e no mundo e sua forma de gestão; tecnologia e o processo de ensino aprendizagem das classes hospitalares, o que as TIC contribuem e influenciam nesse processo e a aprendizagem significativa na teoria e prática no contexto da classe hospitalar.

No terceiro capítulo, apresentar-se-á a metodologia utilizada na coleta de dados, o sujeito e todo procedimento empregado no processo. No quarto capítulo, teremos os resultados e discussões referentes a toda coleta de dados mencionada no capítulo anterior, finalizando com o quinto capítulo, as considerações finais acerca de toda análise e elaboração da cartilha como produto final dessa pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Educação Especial e Classes Hospitalares: Aspectos históricos e conceituais

Não podemos falar de Educação Especial sem entender um pouco sobre inclusão.

A história da educação especial tem uma trajetória desenhada segundo os paradigmas vigentes nas sociedades e pelas concepções de homem, de sociedade e de trabalho que permeiam cada período histórico da humanidade.

As concepções em relação às pessoas com deficiência até o século XVIII eram basicamente ligadas ao misticismo e ocultismo, não havia base científica para o desenvolvimento de noções realísticas (MAZZOTTA, 2011, p. 16). Normalmente eram reclusas, e quando havia um membro de uma família com alguma deficiência o fato era ocultado da sociedade. Esse afastamento denotava a segregação e a discriminação perante aqueles que fugiam de alguma forma, aos padrões estéticos, comportamentais ou de saúde, bem como, servia para proteger a sociedade dessas pessoas que eram vistas como perturbadoras da ordem social.

Com o advento da revolução industrial, sacralizou-se mais ainda a discriminação, considerando que não haveria espaço para os considerados “mais fracos”, no novo modelo de produção da sociedade capitalista e consolidação da burguesia.

No contexto escolar, historicamente a escola se caracterizou pela visão da educação que delimita a escolarização como privilégio de um grupo, uma exclusão que tem caráter político, e práticas educacionais reprodutoras da ordem social. A partir do processo de democratização da escola, evidencia-se o paradoxo inclusão/exclusão quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas continuam na prática excludente de indivíduos e grupos considerados fora dos padrões já homogeneizados pela escola. Todavia, sob formas distintas, a exclusão tem apresentado características comuns nos processos de segregação, que pressupõem a seleção, naturalizando o fracasso escolar.

A problematização explícita dos processos normativos de distinção dos alunos em razão de características intelectuais, física, culturais, sociais, linguísticas, entre outras, estruturantes do modelo tradicional de educação escolar, vem a partir dos direitos humanos e do conceito de cidadania fundamentado no reconhecimento das diferenças e na participação dos sujeitos, decorre uma identificação dos mecanismos e processos de hierarquização que operam na regulação e produção de desigualdades.

No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império, com a criação de duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual

Instituto Benjamin Constant-IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos- INES, ambos no Rio de Janeiro. No início do século XX é fundado o Instituto Pestalozzi (1926), instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental; em 1954, é fundada a primeira Associação de pais e Amigos dos excepcionais- APAE; e em 1945, é criado o primeiro atendimento especializado às pessoas com superdotação na Sociedade Pestalozzi, por Helena Antipoff.

Em 1961, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passa a ser fundamentado pelas disposições da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, Lei nº 4.024/61, que aponta o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino.

A lei nº 5.692/71, que altera a LDBEN de 1961, ao definir “tratamento especial” para os alunos com “deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados”, não promove a organização de um sistema de ensino capaz de atender às necessidades educacionais especiais e acaba reforçando o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas especiais.

Em 1973, o MEC cria o Centro Nacional de Educação Especial- CENESP, responsável pela gerência da educação especial no Brasil, que impulsionou ações educacionais voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas com superdotação, mas ainda configuradas por campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado.

A Constituição Federal de 1988 traz como um dos seus objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º, inciso IV). Define, no artigo 205, a educação como direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art.208).

O Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, Lei nº 8.069/90, no artigo 55, reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”. Também nessa década, documentos como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994) passam a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva (UNESCO, 1994).

E dentro do contexto das contribuições legais, no tocante ao Município do Recife através do decreto Nº 28.622 de seis de março de 2015, instituiu-se a classe hospitalar no referido município.

A mudança de olhar para àquelas crianças e adolescentes, antes fazendo parte apenas das salas de aula das escolas seculares, vem agora requerer um olhar ainda mais peculiar pois estão dentro de um hospital e estar hospitalizado gera em nós diferentes sentimentos e quando se trata de crianças e adolescentes torna-se uma situação ainda mais peculiar. O medo do desconhecido, sensação de abandono, pois devido à condição que se encontram- doentes- irão passar a habitar em um novo lugar, onde existem outras regras e pessoas diferentes do antes habitual.

Dar atenção à saúde da criança, não se relaciona apenas com questões biológicas. Cada um está em desenvolvimento e têm necessidades específicas em cada fase de suas vidas e as condições que somos submetidos na infância são determinantes para a nossa formação cognitiva e intelectual.

A humanização faz-se necessária neste ambiente, pois irá resgatar o respeito à vida humana; o hospital é o local responsável por cuidar da saúde das pessoas, no entanto, não é sempre da mesma forma que os indivíduos devem ser tratados, como se existisse uma fórmula pronta para cada caso; diferente disso, existem formas próprias de existência e o desafio é de escolher, seguir uma prática em que os profissionais levem em conta o conjunto dos aspectos físicos, sociais e subjetivos, presentes no processo de constituição e desenvolvimento de cada pessoa. Segundo Calegari (2003,p.48), humanizar refere-se à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, e de reconhecimentos dos limites.

Os avanços em áreas como a Pediatria e Puericultura, Psicologia e Pedagogia têm modificado pensamentos e comportamentos, levando a uma nova visão do adoecer, focalizando aspectos psicopedagógicos, com fins de inclusão de programas e projetos de humanização hospitalar, incentivados pelo Ministério da Saúde e Educação (ROCHA; PASSEGGI, 2010). Um desses programas de atendimento à criança hospitalizada é a classe hospitalar.

Fonseca (2008, p. 14) diz que:

O atendimento pedagógico – educacional, no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível nestes aspectos e não como uma mera suplência escolar ou “massacre” concentrando no intelecto da criança.

A educação inclusiva requer estratégias que possibilitem a todos os aprendizes regularmente matriculados em escolas regulares o acesso a educação de qualidade. Baseando-se na análise das leis que serão posteriormente apresentadas nesta pesquisa, pode-se entender que o trabalho pedagógico vivenciado na classe hospitalar encaixa-se nas perspectivas da educação inclusiva, desta forma as classes hospitalares são parte integrante da educação especial.

Destaca-se o início de uma coleta oficial de dados a respeito do funcionamento das classes hospitalares que foi iniciada no ano de 1997 e terminou no início de 1998. Este estudo revelou que este trabalho voltado para as classes hospitalares teve maior representatividade a princípio no Rio de Janeiro entre 1950 e 1953. Foi então neste período que foi criada a classe do Hospital Municipal de Jesus, que é um hospital público do município carioca. Esta é, segundo registros a mais antiga classe hospitalar em funcionamento no Brasil, pois teve suas atividades pedagógicas iniciadas, em caráter oficial em agosto de 1950.

Denari (2004), explica que durante muito tempo, a educação escolar era destinada somente às pessoas colocadas em um patamar de normalidade, o que fazia com que a sociedade se tornasse segregativa. No entanto, com o decorrer da história, e com a preocupação de tornar a sociedade menos desigual, algumas mudanças foram colocadas em prática, e hoje notamos que a educação especial é uma modalidade de educação escolar, ou seja, não é apenas um serviço para alunos considerados como deficientes ou com necessidades especiais, mas sim, atende a todos os alunos que necessitam de um atendimento educacional diferenciado.

Porém, no Brasil, foi apenas em meados de 1930 que começaram a aparecer algumas tentativas de escolarização do deficiente, paralelo a essa situação também se configuram leis, reformas educacionais, ideologias que procuravam garantir direitos como educação e trabalho. O Manifesto dos Pioneiros (1932), redigido por Fernando de Azevedo, é um documento significativo pois explicita a necessidade de “tratamento especial de anormais e subnormais” (JANNUZZI, 2004, p. 86).

No início do século XX, a educação do deficiente foi tema de muitos estudos e muito trabalho, para algumas personalidades importantes da época; é válido ressaltar Maria Montessori, esta desenvolveu um método para recuperar crianças com deficiência e adaptou para o ensino infantil, sua proposta de atividade é de propor a auto-educação infantil a partir de materiais de ensino especializados.,sua metodologia teve grande impacto nos seguimentos e ensino mais clássicos e conservadores, pois trouxe renovação a muitos métodos educativos já praticados.

Ainda nas primeiras décadas do século XX, surgiam, algumas atividades educacionais, em hospitais as quais, pode-se considerar o início dos primeiros movimentos para assim ser o que conhecemos hoje de classe hospitalar. Segundo Paula (2011), em 1929 foi inaugurada por Marie Louise Imbet, a primeira classe hospitalar na França.

Já em Paris, na cidade de Suresnes, em 1939, foi criado o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada, o mesmo com a finalidade de formar docentes voltados para o trabalho em hospitais e em institutos especiais; na mesma época o Ministério de Educação da França cria o cargo de professores para classes hospitalares onde os mesmos têm uma formação específica para docentes de classe hospitalar, com duração de dois anos, promovendo estágios na proposta de internato voltado para diretores de escolas, professores, assistentes sociais e médicos de saúde escolar. Cerca de mais de mil professores já se formaram nesse centro, dessa forma, contribui para que praticamente todos os hospitais públicos da França possuam quatro professores em seu quadro docente, sendo dois do ensino médio e dois do ensino fundamental, trabalhando de segunda a sexta em turnos diferentes.

Dando continuidade , segundo Gonzáles (2007), na Espanha a preocupação com o atendimento hospitalar é importante; a lei 13/1982 de sete de abril instituiu as bases que são hoje as classes hospitalares, discorrendo no artigo 29 que “ todos os hospitais tanto infantis quanto de reabilitação, e os que ofertarem serviços pediátricos permanentes, da administração do Estado, dos órgãos autônomos dela dependentes, da segurança social, das comunidades autônomas e das corporações locais, assim como os hospitais particulares que regulamente ocupem, no mínimo, a metade de suas camas com doentes cuja instância e atendimento médico dependam de recursos públicos, terão que contar com uma seção pedagógica para prevenir e evitar a marginalização do processo educacional dos alunos em idade escolar internados nesses hospitais” (GONZÁLES, 2007, p. 345).

Em Portugal, no ano 2000, a Carta da Criança Hospitalizada, documento que teve inspiração na origem da Carta Europeia da Criança Hospitalizada, que teve sua aprovação em 1986 pelo Parlamento Europeu; nela mostra as preocupações com o bem-estar da criança hospitalizada, os projetos de humanização nos hospitais e os aspectos educativos. “ Hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afetivas e educativas, quer no aspecto do equipamento, quer no de pessoal e da segurança “ (MOTA, 2000, p. 60).

2.2. Gestão de Classes Hospitalares

O hospital por ser um ambiente apreensivo, proporciona mesmo sem querer, um ar de insegurança e desconforto para seus pacientes. Nesse ambiente, as crianças passam por uma rotina conturbada, caracterizada por horários de medicações, exames, visitas, avaliações, muitas vezes perdendo a sua identidade e confiança tendo a sua vida totalmente alterada dentro do hospital. A criança hospitalizada encontra no pedagogo hospitalar um contato diferente de tudo aquilo que ela está vivenciando, mesmo que a confiança não seja algo que ela venha a adquirir de imediato, nesse profissional.

O pedagogo hospitalar tem seu primeiro contato com a criança através do seu prontuário onde toma conhecimento da sua situação de saúde e logo em seguida dirige-se para visitar a enfermaria onde passa todos os dias antes de iniciar as aulas observando e fazendo o reconhecimento das novas crianças, assim preenche uma ficha de matrícula com informações dadas pelo acompanhante o qual possui seus dados pessoais, escolares e até mesmo da sua patologia. A partir daí, com base nessas informações, convida a criança a participar das aulas.

Durante um período de convívio na classe hospitalar a criança age espontaneamente, dando significado à aprendizagem e interação, até mesmo aqueles com limitações, ou seja, as que estão dependendo de cadeira de rodas, soro, ou algum tipo de aparelho indispensável para sua recuperação. A professora tem que adaptar o ambiente para acolher esses alunos-pacientes de maneira que eles se sintam inseridos nas atividades apresentadas, as que não podem se deslocar recebem atendimento escolar no próprio leito.

O horário destinado às aulas da escola hospitalar é diferente da classe regular, situação onde o professor tem que se dividir entre classe e leito. Na classe hospitalar, as aulas são desenvolvidas em aproximadamente duas horas para que as atividades não se tornem cansativas para esses alunos que não estão em plenas condições de saúde. No leito, as aulas variam entre 20 a 30 minutos dependendo das disposições e condições da criança em permanecer por muito tempo acordado devido a suas medicações e limitações dependendo de qual seja a sua enfermidade.

Fonseca (2008, p. 33), coloca que o retorno a uma certa rotina, propiciado pela classe hospitalar, faz com que a criança possa não apenas interferir, mais também ser ator nas interações ocorridas e não, literalmente falando, paciente que a tudo pode ser submetido. Percebe-se que frequentando a classe hospitalar as crianças despertam e reagem de acordo

com seus desejos e anseios, pois, as atividades trabalhadas pelo pedagogo além de ter fundamentos pedagógico-educacionais tem em sua base o lúdico, no qual envolve diretamente o psicológico da criança e que deve ser trabalhado diariamente devido a sua rotina hospitalar que é desgastante.

O planejamento da classe hospitalar é feito de forma diferenciada, pois primeiro se observa o nível em que se encontra o aluno para então desenvolver atividades abrangentes de acordo com as necessidades e possibilidades deles, pois nem todos terão uma carga horária normal de um ano letivo completo ao mesmo tempo quem passa a frequentar a classe hospitalar, pode receber alta e ir embora, retornando a sua escola regular onde está matriculado, como pode voltar ao hospital na semana seguinte.

Fonseca (2008, p. 46), ressalta que para um efetivo atendimento pedagógico-educacional hospitalar, é importante estar ciente e exercitar a premissa de que cada dia de trabalho na classe se constrói com atividades que têm começo, meio e fim, quando desenvolvidas. Assim acredita-se que o aluno-paciente daquele dia pode não ser o do dia seguinte, por vários motivos. Com isso torna-se importante começar e terminar a atividade no mesmo dia.

A construção de cada aula perpassa por um tema gerador baseado em conteúdos significativos que emergem da escuta e observação inicial onde deve despertar no aluno-paciente, a autoestima de estar produzindo algo interessante. O professor em uma classe hospitalar deverá ainda propor procedimentos didáticos pedagógicos e práticas alternativas necessárias aos processos de ensino e de aprendizagem dos estudantes bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe o assessoramento as escolas quanto à inclusão dos mesmos que estiverem afastados do sistema educacional, pois não são todos os estudantes que se encontram regularmente matriculados em escolas regulares.

Para Ceccim (2004), a função do professor no hospital não se limita em apenas ocupar o tempo da criança, para que ela manifeste os sentimentos trazidos pela internação, tampouco apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico no intuito de que a criança se esqueça por alguns momentos que está doente em um Hospital.

O professor deve estar no hospital para operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças. O contato com o professor e com uma “escola no hospital” funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola. A educação no hospital integraliza o atendimento pediátrico que torna peculiar o desenvolvimento da criança (CECCIM, 2004, p. 43).

O trabalho deste profissional deve ter como objetivo uma ação educativa determinando conteúdos, elaborando planos de aula conjuntos e colaborando para garantir o respeito às necessidades individuais de cada aluno. Ele deverá estar habilitado para trabalhar com a diversidade humana e com diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos, impedidos de frequentar a escola, por motivo de doença, decidindo e inserindo modificações e adaptações curriculares tornando não só o currículo flexível, mas também sua prática. Trabalhar as potencialidades da criança e do adolescente, assumindo a dimensão inclusiva e explorando todas as maneiras possíveis de atendimento pedagógico. Sua formação deve ser trabalhada em consonância com o processo de humanização da saúde e do direito à educação para todos.

De acordo com Fonseca (2008), o professor é um veículo importante de informações, uma vez que, no ambiente da classe hospitalar as crianças têm atitudes mais espontâneas e normais, relacionadas a todo contexto do hospital, o que pode contribuir muito para uma intervenção da equipe junto à criança hospitalizada. Ele sinaliza que é necessário ao professor da Classe Hospitalar entender que nestes espaços também é possível refletir e aprender sobre uma série de questões pertinentes não apenas a escolarização da criança doente, mas também à qualificação profissional do docente. O trabalho caracteriza-se pela diversificação das atividades, dado o seu caráter individualizado. Fazendo com que, um dos desafios para o professor seja à necessidade de um preparo pedagógico mais consistente, atrelado a uma orientação pedagógica específica para atuar na classe hospitalar.

Segundo Vieira (2011), dentro do hospital estão sob a responsabilidade do pedagogo as seguintes modalidades:

- ✓ Prática multisseriada: nela o pedagogo utiliza um espaço na unidade de cirurgia pediátrica como sala de aula. Os alunos são agrupados por ciclo/série com aulas simultâneas;
- ✓ Prática individual de leito: o trabalho realizado no serviço de emergência clínica busca dar continuidade aos estudos das crianças em convalescença com o objetivo de garantir o direito à continuidade escolar;
- ✓ Situação de isolamento: este atendimento é realizado na infecto pediatria. Nesses casos há necessidade de desinfecção do professor e dos materiais a serem utilizados;
- ✓ Classe Hospitalar: a mais comum refere-se à escola no ambiente hospitalar, atende casos de longo tratamento ou em casos de imunidade;

- ✓ Recursos diversos: brinquedoteca, decoração do ambiente, oficinas, orientação familiar, projetos, entre outros.

2.3 Direitos Legais das Crianças e Adolescentes Hospitalizados

A educação é direito de toda criança e adolescente incluindo o universo daquelas que estão hospitalizadas. De acordo com Fontes (2004), a proposta de inclusão explica-se em duas vertentes de análise; o bem-estar da criança hospitalizada e o acompanhamento pedagógico:

Primeiro, porque este tipo de atividade, ao acionar o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procura fazê-la esquecer, durante alguns instantes, do ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Segundo, porque ao conhecer e desmistificar o ambiente hospitalar, resignificando suas práticas e rotinas, que é uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que cuidam dela (FONTES, 2004, p. 4).

No que diz respeito à legislação da classe hospitalar, podemos encontrar alguns marcos históricos que vão desde a Constituição Federal, até chegarmos ao decreto de março de 2015, da Rede Municipal do Recife onde foi instituída a classe hospitalar no município.

A Constituição de 1988, diz que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, deverá ter o apoio da sociedade, visando o desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercer a cidadania e sua qualificação para o trabalho. Portanto, sendo a educação um direito de todos, a criança hospitalizada está apta a receber esse direito e o Estado deve cumprir todas as medidas para o seu cumprimento.

Decretos e Leis, ao longo de décadas, contribuíram para o cenário que temos hoje das classes hospitalares. Seguiremos na sequência de marcos que contribuíram para o surgimento das classes hospitalares:

- A Lei n. 6.202 de 1975 que trata da garantia de realização dos exercícios domiciliares a estudantes gestantes garantindo que a partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante - gestante ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares, podendo este prazo ser estendido se comprovada a necessidade através de atestado médico.
- A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei Darcy Ribeiro, no. n. 9.394 de 1996 – LDBEN - que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, em seu artigo 58º, esclarece que educação especial é modalidade da educação escolar oferecida na rede regular de ensino para educandos portadores de necessidades

especiais. No parágrafo segundo deste artigo, fica assegurado que este serviço poderá se dá em outros ambientes caso não seja possível sua integração nas classes comuns do ensino regular.

- O Estatuto da Criança e do Adolescente Lei, 8069 de 13 de junho de 1990, dispõe garantia e direitos para crianças e adolescentes que se encontram em condições de hospitalização, mais especificamente nos artigos 4º, 7º, 11º, 53º e 57º.

O artigo 57º deste Estatuto destina-se ao cuidado da criança e do adolescente que, por motivo de internação ou doença crônica, ficam afastados do sistema de ensino. Vale ressaltar aqui que a hospitalização é um dos motivos de exclusão da vida escolar, e este artigo assegura que, crianças e adolescentes devem ter todo o aparato possível para que não fiquem prejudicadas nem em seu tratamento médico, e nem em sua aprendizagem escolar. O artigo 53º é ainda mais específico, dizendo que: “a criança e o adolescente têm direito à educação, visando o pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes: “[...] igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”.

- Resolução Nº 41 de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, chancelada pelo Ministério da Justiça, que trata dos direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Tais direitos são descritos em 20 itens dos quais destaca-se o item 9: “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar;”
- A Resolução Nº 2, do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, diz que os sistemas de ensino integrados ao sistema de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado quando o aluno está impossibilitado de frequentar as aulas, em razão de tratamento de saúde. Cita também que a Classe Hospitalar é a responsável pela educação deste aluno durante o período de afastamento das atividades escolares regulares, bem como, de sua reintegração ao sistema escolar.

Outro documento sobre Classe Hospitalar foi publicado em 2002 pelo Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial, intitulado: **Classe hospitalar e atendimento**

pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Este documento tem como objetivo incentivar a criação do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e domiciliar, de forma a assegurar a educação básica de alunos que, por motivo de internação ou doença, precisam permanecer por um período no hospital ou em suas casas, não podendo frequentar a rede regular de ensino.

A classe hospitalar foi reconhecida definitivamente pelo Ministério da Educação e do desporto em 1994, através da publicação da Política Nacional de Educação Especial

No, a legislação reconhece através do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, resolução nº 41 de outubro de 1995 item 9, o “Direito da criança e do adolescente de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, e acompanhamento curricular durante a sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1990).

Com o intuito de ampliar esta definição, em 2002, o Ministério da Educação (MEC) publicou o documento basilar para esta modalidade de ensino com o título Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002). Neste documento, entende-se que o aluno da classe hospitalar é o educando cuja condição clínica interfere em sua permanência ou frequência escolar de forma temporária ou permanente, necessitando de um acompanhamento educacional durante seu processo de hospitalização.

O respectivo documento tem como objetivo estimular a criação do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, garantindo a educação aos alunos da escola regular que estejam hospitalizados assim designando:

Cumpra 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 se encontram impossibilitados de frequentar 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 (MEC, SEESP, 2001 p. 79).

Denomina-se, assim, classe hospitalar como o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

O Atendimento pedagógico domiciliar, portanto é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de

frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (Secretaria de Educação Especial SP/ MEC, 2001).

2.4 Aprendizagem Significativa e Formação Docente em Classe Hospitalar

Aprendizagem significativa é, obviamente, aprendizagem com significado. É preciso entender que a aprendizagem é significativa quando novos conhecimentos (conceitos, ideias, proposições, modelos, fórmulas) passam a significar algo para o aprendiz, quando ele ou ela é capaz de explicar situações com suas próprias palavras, quando é capaz de resolver problemas novos, enfim, quando compreende. Essa aprendizagem se caracteriza pela interação entre os novos conhecimentos e aqueles especificamente relevantes já existentes na estrutura cognitiva do sujeito que aprende, os quais constituem, segundo Ausubel et al. (1980), o mais importante fator para a transformação dos significados lógicos, potencialmente significativos, dos materiais de aprendizagem em significados psicológicos. O outro fator de extrema relevância para a aprendizagem significativa é a predisposição para aprender, o esforço deliberado, cognitivo e afetivo, para relacionar de maneira não arbitrária e não literal os novos conhecimentos à estrutura cognitiva.

Para Johnson-Laird (2000), modelos mentais são representações internas que constituem uma terceira via entre representações proposicionais e imagens. São análogos estruturais de estados de coisas do mundo que podem ter aspectos tanto proposicionais como imagísticos. São representações instáveis, não necessariamente precisas ou "corretas", descartáveis, que o sujeito constrói na memória de trabalho quando compreende (ainda que à sua maneira) a situação. O compromisso básico dos modelos mentais é a funcionalidade para seu construtor. No entanto, eles são recursivos de modo que o indivíduo pode modificá-los indefinidamente para alcançar a funcionalidade desejada ou para incorporar novas informações. São instrumentos de compreensão que podem inclusive conter invariantes operatórios (implícitos) que integram esquemas de assimilação do repertório de esquemas que o sujeito já construiu e que podem, eventualmente, evoluir para novos esquemas de assimilação (GRECA; MOREIRA, 2002, MOREIRA, 2008).

A este conhecimento, especificamente relevante à nova aprendizagem, o qual pode ser, por exemplo, um símbolo já significativo, um conceito, uma proposição, um modelo mental, uma imagem, David Ausubel chamava de *subsunçor* ou *ideia-âncora*.

O problema da aprendizagem em sala de aula está na utilização de recursos que facilitem a captação da estrutura conceitual do conteúdo e sua integração à estrutura cognitiva do aluno, tornando o material significativo. O desenvolvimento de conceitos é facilitado quando os elementos mais gerais, mais inclusivos de um conceito são introduzidos em primeiro lugar, e posteriormente, então, esse conceito é progressivamente diferenciado, em termos de detalhe e especificidade. As ideias mais gerais e mais inclusivas da disciplina devem ser apresentadas no início para, somente então, serem progressivamente diferenciada. (MOREIRA,2001,p.21).

Em termos simples, subsunção é o nome que se dá a um conhecimento específico, existente na estrutura de conhecimentos do indivíduo, que permite dar significado a um novo conhecimento que lhe é apresentado ou por ele descoberto. Tanto por recepção, como por descobrimento, a atribuição de significados a novos conhecimentos depende da existência de conhecimentos prévios especificamente relevantes e da interação com eles.

O subsunção é, portanto, um conhecimento estabelecido na estrutura cognitiva do sujeito que aprende e que permite, por interação, dar significado a outros conhecimentos. Não é conveniente “materializá-lo” como um conceito, por exemplo. O subsunção pode ser também uma concepção, uma proposição, uma representação, um modelo, enfim um conhecimento prévio especificamente relevante para a aprendizagem significativa de determinados novos conhecimentos.

Portanto, aprendizagem significativa não é, como se possa pensar, aquela que o indivíduo nunca esquece. A assimilação obliteradora (que se pode esquecer) é uma continuidade natural da aprendizagem significativa, porém não é um esquecimento total. É uma perda de diferenciação de significados, não uma perda de significados. Se o esquecimento for total, como se o indivíduo nunca tivesse aprendido certo conteúdo é provável que aprendizagem tenha sido mecânica, não significativa.

Em uma linguagem mais simples, coloquial, podemos dizer que a nossa cabeça está cheia de subsunções, uns firmes, outros frágeis e uns ainda em fase de crescimento; uns muito usados outros raramente e até mesmo outros diminuindo. Esses conhecimentos organizam-se e reorganizam-se entre si formando nossa estrutura cognitiva, assim podemos dizer.

As contribuições de Vygotsky, também são de grande relevância do que diz respeito a aprendizagem significativa, segundo ele, desde o nascimento a criança está em constante interação com o adulto, o mediador que assevera os meios necessários para a sua sobrevivência e que revelam como devem ser as relações com o mundo. Assim, vão sendo incorporados ao desenvolvimento da criança, aspectos da cultura que a rodeia, quando assimiladas, estas habilidades são internalizadas e começam a ocorrer sem a intervenção de

um adulto. Dessa forma, todo ser humano aprende através de interações e a escola dentro deste contexto possui um papel fundamental, pois a instrução escolar atua diretamente no desenvolvimento dos conceitos científicos, sociais e culturais. Ele também afirma que a hospitalização prolongada, pode causar danos ao desenvolvimento emocional e social de crianças e adolescentes, pois, impedem as experiências concretas de vida, essenciais ao desenvolvimento da psique, ou seja, a criança deixa de participar de todo o ambiente social, familiar, cultural onde convive e que são mediadores para a sua aprendizagem (VYGOTSKY, 1989 apud REGO, 1995).

O desenvolvimento do sujeito humano se dá a partir das constantes interações com o meio social em que vive, já que as formas psicológicas mais sofisticadas emergem da vida social. Assim, o desenvolvimento do psiquismo humano é sempre mediado pelo outro (outras pessoas do grupo cultural), que indica, delimita e atribui significados à realidade (apud REGO, 1995, p. 61).

Nesse sentido, Vygotsky (2002) apresenta a ideia de que a relação estabelecida entre o sujeito e o meio social, não se dá de forma direta, mas mediada por instrumentos e signos oferecidos pelo contexto sociocultural.

Para Vygotsky, dar-se-á início ao aprendizado da criança muito antes de ir à escola, pois aprender trata de conhecimentos sistematizados, principalmente conhecimentos científicos. Quando isto é feito, distingue-se o aprendizado escolar e o não escolar, Vygotsky define dois níveis de desenvolvimento: o desenvolvimento real ou efetivo, e o desenvolvimento potencial. O nível de desenvolvimento real trata do conhecimento já consolidado na criança, àquelas funções ou capacidades que ela domina e consegue realizar sozinha, sem o auxílio de alguém mais experiente. No nível de desenvolvimento potencial trata daquilo que a criança ainda pode aprender, das funções e capacidades que ela pode efetuar apenas com a ajuda de alguém mais experiente, mas que depois será capaz de efetuar sozinha. Sua teoria ainda afirma que o desenvolvimento das crianças é mais lento que o aprendizado escolar, este então, tem a função de estimular àquele. Dessa forma, a importância da qualidade do aprendizado, porque se ele não for capaz de provocar as relações dinâmicas altamente complexas existentes entre o processo de desenvolvimento e o aprendizado, a criança apresentará um déficit no seu desenvolvimento.

2.5. Tecnologias de Informação e Comunicação - TIC, e a Mediação Pedagógica no Processo de Ensino Aprendizagem das Classes Hospitalares.

A união da comunicação escrita, oral e audiovisual em um mesmo sistema, com pessoas interagindo de múltiplos pontos geográficos, proporcionada pela rede mundial de computadores, a internet, o potencial de mudar fundamentalmente o caráter da comunicação humana. Dentre as instituições humanas está a escola e esta, acredita-se, com seus vários personagens (professores, alunos, pais e funcionários), e dentro desse contexto um novo cenário surge na Rede Municipal do Recife: a primeira classe hospitalar do Estado de Pernambuco.

As tecnologias de informação e Comunicação, constitui uma das alternativas que agrega uma diversidade de possibilidades de trocas de conhecimento o que possibilita ainda mais o acesso ao aluno paciente o acesso a informação , e algo de tamanha importância, que é o resgate das relações as quais mantinham fora do hospital ,antes de ficarem doentes. A internet por exemplo, é um recurso que pode possibilitar esses encontros e aproximações, se fazendo tornar possível até mesmo o contato com esse aluno internado à sua escola de origem, por exemplo.

Segundo Vieira (2011), a Pedagogia Hospitalar é resultado de alguns estudos acadêmicos que se realizam desde o início do século XXI. Estudos esses que se preocupavam em direcionar atenção às crianças hospitalizadas. Isso ocorreu, pois, durante a Segunda Guerra Mundial a presença da escola dentro dos hospitais foi de grande importância, visto que neste período um número muito grande de crianças e adolescentes atingidos e mutilados estava proibido de ir à escola. Diante desse fato alguns médicos se engajaram incentivando o atendimento dessas crianças através de classes hospitalares.

Fonseca (2008, p.14 apud SANTOS et al., 2013, p.160) diz que:

O atendimento pedagógico – educacional, no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica as necessidades e interesses da criança, buscando atende-las o mais adequadamente possível nestes aspectos e não como uma mera suplência escolar ou “massacre” concentrando no intelecto da criança.

O principal interlocutor da linguagem digital dentro da escola é o professor, pois ele exerce a função de incentivador do estudante, ensinando-o a aprender. Consequentemente, também lhe é exigida maior disponibilidade de busca de conhecimento, pois segundo Moore; Kearsley (2007, p. 17):

Não é possível que os criadores sejam também instrutores. De modo algum, de um ponto de vista pedagógico, isso é desejável, pois a instrução requer um conjunto especial de aptidões, diferentes daquelas dos criadores e dos especialistas na matéria, sendo mais bem realizado quando for o trabalho de pessoas que se dedicam ao estudo, ao desenvolvimento e à prática dessas aptidões.

Segundo Vygotsky (2002, 32) ao longo do desenvolvimento do homem, a origem das mudanças está vinculada às interações que ocorrem entre o sujeito e a sociedade, a cultura e sua história de vida, as oportunidades de aprendizagem, as quais irão promover este desenvolvimento.

O papel essencial corresponde aos signos, aos diferentes sistemas semióticos, que, do ponto de vista genético, tem primeiro uma função de comunicação e logo uma função individual: começam a ser utilizados como instrumentos de organização e de controle do comportamento individual.

Entende-se que algumas funções mentais do indivíduo, não apareceriam no processo de desenvolvimento, sem a cooperação das interações sociais. Partindo desse pressuposto, oferecer oportunidades significativas para o indivíduo, colabora para a construção de conhecimentos e valores, e esta construção, pode-se utilizar das TIC como uma ferramenta de interação, motivação e comunicação; dando potencialidade à interação social, e influenciando se forma ressignificativa o processo de ensino e aprendizagem.

Incluir, na educação novas tecnologias, tem seu significado quando a qualidade do ensino se eleva, e dessa forma o educando venha a construir o conhecimento; pois, não basta apenas o conjunto de elementos tecnológicos, é necessário a promoção de ações e situações que venham mediar a interação com os estudantes e promovam o aprendizado. E essa mediação é essencial na teoria de Vygotsky. E, ao trazer para o contexto da pedagogia hospitalar, o uso das TICs, mediados pela ação efetiva do docente, pode contribuir para prevenção de problemas de cunho emocional, cognitivo e motivacional.

Utilizar ferramentas tecnológicas, no trabalho pedagógico hospitalar, oferta novas possibilidade de se trabalhar com o aluno paciente; digitar ao invés de escrever, utilizar som, imagem e escrita de forma interativa, o que favorece a integração de diferente recursos tecnológicos. E não apenas os estudantes, o docente que se expõe a essa prática, terá a possibilidade de se aprimorar, Matos e Mugiatti (2006, p. 75) nos fala que:

Deve o pedagogo estar atento, solícito e predisposto diante da instância de continuar preparando, desafiando e estimulando o escolar a estudar e a vencer esta etapa da hospitalização e suas conseqüências na esfera psicopedagógica, pois é seu direito gozar de boa saúde e receber escolaridade independente de quaisquer condições.

2.6. Uso das TIC'S em Pedagogia Hospitalar

Nos dias de hoje, elaborar alguma atividade, no âmbito educacional, comercial, seja ele qual for, de uma forma ou de outra, é necessário o uso das novas Tecnologias de Informação e Comunicação, seja co uso do computador, impressoras, celular, etc. Dessa forma, torna-se de

suma importância a orientação e capacitação do educador para que o educando venha desenvolver melhor a prática de utilização das TIC's .

O termo TIC'S – Tecnologia da Informação e Comunicação, de acordo com Vieira (2002, p. 36): “Instrumentos usados para compartilhar, distribuir e reunir informação, bem como para comunicarem-se umas com as outras, individualmente ou em grupo, mediante o uso de computadores e redes de computadores (via internet)”.

Complementando o uso das TIC'S, segundo Neves (2005, p. 21) :

Tecnologias da informação e comunicação deixam de ser encaradas como um mero recurso instrucional moderno e adquirem o status de fato gerador/provocador de uma nova pedagogia : centrada no aluno,orquestrada por docentes e gestores competentes, capaz de promover uma interatividade que derruba os limites físicos da sala de aula e contribui para formar o cidadão crítico ,participativo, solidário e responsável.

Dentro desse contexto, onde os profissionais da área docente, carecem ter a competência para proporcionar uma abordagem que seja diferenciada para a mediação ou inclusão das TIC'S no seu planejamento pedagógico, os profissionais da classe hospitalar, tem em mãos a possibilidade de trabalhar a integração desses recursos tecnológicos utilizando-os em sua prática pedagógica da classe hospitalar ; trás para os alunos pacientes a possibilidade de estudarem com mais dinamismo,prazer e alegria

O estímulo que as TIC'S proporcionam, até mesmo como um “efeito catalisador” em sua autoestima e é claro, no seu processo de escolarização. A forma diversificada de ensinar e aprender , corrobora como uma forma de entusiasmar o aluno, fazendo com que o mesmo tenha prazer em participar, mesmo na condição que encontra-se que é de aluno paciente.

Segundo Carvalho (2002, p. 201), esse tipo de aprendizagem com o uso das TIC's define-se como: [...] “uma aquisição ativa de conhecimento pelo estudante integrando a informação nova em sua rede semântica, elaborando e reestruturando seus modelos mentais e suas estruturas cognitivas”. Modelo esse que discorremos um pouco no tópico acerca da aprendizagem significativa”.

O docente da classe hospitalar precisa ter a consciência de que seu trabalho realiza-se em um ambiente atípico e é necessário está reparado para efetua-lo. Saber que novas estratégias com o uso das tecnologias poderão levar ao desenvolvimento do raciocínio. Mas também, é válido saber que o professor deverá estar em constante atualização, da linguagem

que será utilizada, a integração das tecnologias ao ambiente hospitalar, renovar suas estratégias didáticas. De acordo com o que Cardoso (1995, p. 117): “ A educação além de construir o saber sistematizado, assume um sentido terapêutico ao despertar no educando ma nova consciência que transcenda do eu individual para o transpessoal “.

Em uniformidade com a citação acima mencionada, Gaspary; Santarosa (2010.p.43) , afirmam que :

As tecnologias de informação e comunicação (TICs) são hoje a alternativa que mais engloba diferentes tipos de possibilidades de conhecimento e trocas de experiências. Com o uso do computador e da internet, os sujeitos isolados pela hospitalização têm acesso a praticamente toda a informação, além de poderem resgatar as relações que mantinham antes da doença(escola, amigos, família) e de participarem de novas redes de relacionamento (virtual).

Nos capítulos posteriores serão descritas cada TIC utilizada na classe hospitalar do município do Recife. Segue abaixo o quadro-síntese do referencial teórico:

Quadro 1. Síntese referencial teórico

QUADRO TEÓRICO	
TEMA	REFERÊNCIAS
EDUCAÇÃO ESPECIAL E CLASSES HOSPITARES	FONSECA(2008) MAZZOTTA(2011) CALLEGARI(2003) DENARI(2004) JANNUZZI(2004) PAULA(2011) VASCONCELOS(2005) GONZÁLES(2007) MOTA(2000)
GESTÃO DE CLASSES HOSPITALARES	FONSECA(2008) CECCIM (2004) VIEIRA(2011) CARVALHO(2002) NEVES (2005)
DIREITOS DA CRIANÇA E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	FONTES(2004) LDB / LEI 6.202 /ECA lei 8.069
APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	GRECA E MOREIRA(2002) VYGOSTSKY(2002)
TIC'S	VIEIRA(2001) FONSECA(2008) MOORE&KEARLEY(2007)

Fonte: elaborado pela autora

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa traz uma abordagem qualitativa. E para dar vida ao cenário, o palco escolhido foi a classe hospitalar do município do Recife, situada no prédio do CEONHPE/GAC-PE-HUOC,

De acordo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, ela se preocupa nas ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. Essa abordagem teve origem no século XIX, na Alemanha, devido a necessidade das ciências sociais para os estudos dos fenômenos humanos. A realidade da pesquisa qualitativa é construída a partir do quadro referencial dos próprios sujeitos do estudo, que nesse contexto, encontramos o professor e o estudante, cabendo ao pesquisador decifrar o significado da ação humana, e não apenas descrever os comportamentos. O ponto principal do paradigma qualitativo encontra-se na condição humana de responder a estímulos externos de maneira seletiva. Tal seleção é influenciada pela forma na qual as pessoas definem e interpretam situações e acontecimentos. Sendo as atitudes de cada criança que ali se encontram como aluno paciente, a sua resposta será gerada de acordo com o estímulo do professor, na classe ou no leito, confirmando a natureza da pesquisa qualitativa descrita, pois o ambiente onde eles estão, difere do comum. Além disso, em conformidade ao que Santos (1999), afirma, o pressuposto principal dessa abordagem é que não há padrões formais ou conclusões definitivas, e que a incerteza faz parte de sua teoria.

3.1 Natureza da Pesquisa

De natureza qualitativa e descritiva, a presente pesquisa preocupa-se com aspectos da realidade os quais não podem ser quantificados, centrando-se na explicação e compreensão da dinâmica das relações sociais. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos simplesmente a operacionalização de variáveis.

As características da pesquisa qualitativa são:

- Objetivação do fenômeno;
- Hierarquização das ações de descrever, explicar e compreender;
- Precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno;
- Observação das diferenças entre o mundo social e o mundo natural;
- Respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos;
- Oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

Segundo Gil (2008), a principal finalidade das pesquisas descritivas é a descrição das características de determinada população ou fenômeno.

As pesquisas descritivas podem ser: estudos de casos, análise documental e pesquisa ex-post-facto. Nessa pesquisa, será utilizado o estudo de caso.

Para Fonseca (2002, 10) :

Um estudo de caso pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa, ou uma unidade social. Visa conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se supõe ser única em muitos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. O pesquisador não pretende intervir sobre o objeto a ser estudado, mas revelá-lo tal como ele o percebe. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador.

Os exemplos mais comuns para esse tipo de estudo são os que determinam o foco em apenas uma unidade: um indivíduo, um pequeno grupo, uma instituição um programa ou um evento. Neste caso, a classe hospitalar, situada no CEONHPE/GAC-PE-HUOC, é uma instituição sem fins lucrativos, reconhecida como de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal, com suas respectivas portarias – 3.101/2009; 1.533/2004; 16.753/2002. Também inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e no Conselho Municipal de Proteção e Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente- (COMDICA). O GAC-PE, foi criado em março de 1997 por um grupo de profissionais, voluntários e estudantes da Universidade de Pernambuco (UPE), pois que visavam agregar a qualidade ao atendimento existente.

3.2. Procedimentos de Obtenção das Informações: Observação Participante

“Olhamos para uma determinada situação com os nossos olhos e com os olhos de um outro” HALBWACHS (1990).

Bastante pertinente dar início a este tópico com a frase acima, pois a observação participante nos permite esse olhar.

Pesquisas de abordagem qualitativa, na sua maioria, se utilizam da observação participante. Essa técnica consiste em estar inserido – o pesquisador- no grupo observado, ser parte dele, interagindo por períodos longos para que se torne o mais perceptível possível àquela situação. Nela, tem-se a oportunidade de unir o objeto ao seu contexto, refutando ao isolamento ao qual fomos formados.

Durante o período de uma ano e três meses foi observado, a realidade de crianças e adolescentes internados no GAC, para tratamento oncológico, como o trabalho da professora regente da classe, naquele ambiente o qual difere de todas as demais salas de aula do município do Recife. Dessa forma surgiu a motivação para investigar o processo de ensino e aprendizagem desses alunos inseridos nesse contexto, assim como a gestão do professor nesse ambiente hospitalar, trazendo a problemática em questão do uso da interface tecnológica com estas crianças ,assim como a percepção do docente nesse manejo e participante ativo e direto desse processo – primeira fase.

A segunda fase caracterizou-se pela coleta de dados. A operacionalização dessa etapa, foi definida com o auxílio de alguns elementos como: realização de entrevistas (não diretivas) com personagens fundamentais na compreensão dessa realidade – responsáveis pelos alunos-pacientes, professora regente gestora do departamento de Educação Especial da Prefeitura da Cidade do Recife.

Para Morin (1997), o conhecimento é pertinente quando se é capaz de dar significado ao seu contexto global, ver o conjunto *complexus*. Assim, a pesquisa participante que valoriza a interação social deve ser compreendida como o exercício de conhecimento de uma parte com o todo.

É por isso que a resposta a essa incerteza se encontra ao mesmo tempo na aposta e na estratégia. Na aposta, pois não temos absolutamente certeza de conseguir os resultados que queremos; na estratégia, que permite corrigir nossa ação, se vemos que ela deriva e vai para outro caminho (MORIN, 1997, p.23).

Ao longo da realização de uma observação participante, é necessário que o observador traga para si algumas habilidades:

- Ter sensibilidade para pessoas (esse ponto é de extrema importância nessa pesquisa pois, estamos tratando com vidas e envolve famílias e que estão a todo tempo na eminência do óbito);
- Ser flexível para que possa se adaptar a situações inesperadas; (traumas, alunos/pacientes que entram em choque com a perda de um companheiro de quarto o qual dividiam o leito)
- Estabelecer uma relação de confiança com os sujeitos;
- Ter familiaridade com as questões investigadas;

3.3 Sujeitos da Pesquisa

Levando em consideração que hoje no Município do Recife, temos uma classe hospitalar; os sujeitos da pesquisa foram os estudantes, docentes e gestores da classe.

Na primeira etapa, foi feita uma observação direta com o acompanhamento semanal dos estudantes e docente da classe hospitalar durante o período de um ano e cinco meses e no período de um mês, a autora exerceu a regência da classe fazendo também os atendimentos no leito, durante um ano e meio.

E a terceira e última etapa, as entrevistas com os personagens principais desse palco chamado educação especial inclusiva na modalidade da classe hospitalar do Município do Recife que foram direcionadas à gestora atual do Departamento de Educação Especial e a gestora anterior, a mesma participou do processo de implantação da classe, sendo assim de suma importância a sua fala nas contribuições dessa pesquisa.

3.4 Caracterização Espacial e Temporal da Pesquisa

Durante o período de dezembro de 2014 até janeiro de 2016, foi feito um acompanhamento contínuo e sistemático, realizado de forma semanal, na Classe hospitalar do Município do Recife, onde foi observado o trabalho do docente, estagiários, estudantes e responsáveis dos mesmos. Acompanhou-se o atendimento ao estudante tanto da classe quanto no leito. No mês de dezembro de 2015, foi oportunizado à autora, a permanência diária na classe, assim como atuar como professora regente nesse período. Essas ações foram feitas pela própria pesquisadora enquanto regente da classe hospitalar e que traz sua contribuição como relato de vida mais a frente no capítulo de resultados e discussão

A classe funciona no turno da tarde. Durante o turno da manhã, é feito todo levantamento dos estudantes, os quais são atendidos tanto na classe quanto do leito e toda organização necessária para os atendimentos.

Com relação ao ambiente, este se apresenta como uma sala de aula, onde recebe o nome de classe hospitalar, dentro do hospital, no andar onde ocorrem os internamentos das crianças em tratamento oncológico.

O que difere este ambiente das salas de aulas comuns que conhecemos? Em primeiro lugar, o local não é a escola e sim um hospital, nela são atendidos os estudantes-pacientes, por períodos (uma hora por estudante) e de dois ou até mesmo três por vez, pois é um atendimento bastante personalizado. Cada paciente encontra-se matriculado em sua escola de origem, em uma série específica tornando assim o trabalho do docente bastante peculiar. Quando não acontece dessa forma, é organizado o material e levado para o leito e o estudante recebe as orientações fora da classe.

Após cada atendimento, todo material utilizado é higienizado com álcool em gel e guardado.

3.5 Instrumentos de Coleta de Dados

3.5.1 Entrevista

Os instrumentos idealizados para este trabalho foram a entrevista individual e a construção de relatórios elaborados a partir da observação das aulas dos professores.

De acordo com Gil (2008), caracteriza-se entrevista como a técnica em que o pesquisador se apresenta frente ao entrevistado e lhe formula perguntas com o objetivo de chegar aos dados que lhe serão interessantes frente a investigação. Uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes está em busca da coleta de dados e a outra será a sua fonte de informação.

Selltiz (1967), nos afirma que a entrevista, no tocante ao que as pessoas sabem, esperam, sentem, fazem ou deixam de fazer acerca de si mesmos e de suas coisas.

É um instrumento de coleta de dados bastante flexível, tornando-se uma técnica fundamental de investigação nos mais diversos campos. Vejamos algumas vantagens:

- Possibilita a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social;
- É uma técnica muito eficiente para obter dados acerca do comportamento humano;

- Os dados são suscetíveis de classificação e quantificação.

Dentre as classificações dos tipos de entrevistas, entramos as seguintes:

Entrevista estruturada – segue-se um roteiro previamente estabelecido com as perguntas predeterminadas. O objetivo é obter diferentes respostas para a mesma pergunta, permitindo a comparação;

- Entrevista semiestruturada – O pesquisador organiza um roteiro sobre o tema, com um conjunto de questões, e às vezes permite que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que venham a surgir como desdobramentos do tema central;
- Entrevista não estruturada – Não diretiva, o entrevistado é solicitado a falar livremente a respeito do tema pesquisado;
- Entrevista orientada – O entrevistador irá focar sua atenção sobre uma experiência dada e seus efeitos;
- Entrevista em grupo – Pequenos grupos de entrevistados respondem simultaneamente às questões de maneira informal;
- Entrevista informal - É geralmente utilizada em estudos exploratórios, possibilitando ao pesquisador um conhecimento mais aprofundado da temática investigada.

Nessa pesquisa, foi utilizada como instrumento de coleta de dados a entrevista informal.

Segundo Gil (2008), ela é a menos estruturada possível, diferenciando-se da conversação pelo fato de ter como objetivo a coleta de dados. Uma visão geral do problema pesquisado, nesse caso a visão de cada sujeito participante desse processo (gestor e docente da classe hospitalar e responsáveis).

Dentro da esfera clínica, Piaget (1993, 21), nos afirma que a entrevista exige grande habilidade do pesquisador:

O bom entrevistador, deve, efetivamente, reunir duas qualidades muitas vezes incompatíveis: saber observar, ou seja, deixar a criança falar, não desviar nada, não esgotar nada e ao mesmo tempo, saber buscar algo de preciso, ter a cada instante uma hipótese de trabalho, uma teoria, verdadeira ou falsa, para controlar.

É bastante relevante citar a opinião do professor Jean Piaget pois a pesquisa ocorreu em um ambiente hospitalar, onde todas as crianças encontram-se doentes e em tratamento oncológico, acompanhadas ou não por seus responsáveis legais nas mais diversas realidades, as quais vão de famílias estruturadas àquelas que se desestruturam e se dissolvem no meio do

tratamento, pois muitos maridos chegam a deixar suas esposas sozinhas, abandonadas para acompanhar os filhos.

Dessa forma, a entrevista informal, se adequa tão qual e de forma coerente com a realidade investigada.

3.6 Procedimentos de Análise

Segundo Yin (2010) o pesquisador que utilizará o método do estudo de caso, deverá compreender o treinamento necessário para coleta de dados, tomar decisões inteligentes sobre os dados coletados. Ele elenca um procedimento de preparação para essa coleta:

- Propósito do estudo de caso
- Escolha do campo
- Tarefas a serem seguidas, como – orientação e preparação, visita ao local, redação do estudo de caso
- Fazer perguntas de forma indireta
- Manter a lista de todos os contatos redigida claramente (nome, cargo, organização)

Assim sendo, nessa pesquisa a análise dos dados foi feita da seguinte forma: inicialmente foi realizada uma observação do desempenho dos alunos e condução das aulas do professor regente. Foram entrevistados: professor para coletar informações acerca do uso de tecnologias como facilitador de aprendizagem e analisar a proposta pedagógica utilizada na classe e gestores do departamento de educação especial da Prefeitura da Cidade do Recife. O propósito é entender se os conhecimentos prévios dos alunos são aproveitados de forma significativa para consolidação da aprendizagem.

O Quadro 2 apresenta a síntese dos procedimentos metodológicos

Quadro 2 - Síntese dos procedimentos metodológicos

OBJETIVO GERAL O OBJETIVO GERAL DA PESQUISA É ANALISAR A ATUAÇÃO DO DOCENTE EM REGÊNCIA NA CLASSE HOSPITALAR E SUAS PERCEPÇÕES QUANTO AO USO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO- TIC NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM COM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO.	Objetivos Específicos	Categorias de análise	Técnica de coleta de dados	Análise de dados
	Analisar a percepção do docente em regência na classe hospitalar quanto ao uso das TIC no processo de ensino aprendizagem, bem como a história profissional do docente	Observação do docente e suas práticas na vivência da classe hospitalar	Pesquisa documental; Entrevista; Narrativa de vida do docente em classe hospitalar.	Análise de conteúdo
	Observar como as crianças hospitalizadas reagem, interagem com as TIC e suas contribuições para elevação de sua autoestima e aprendizagem;	Percepção do pesquisador em relação ao uso das TIC's.	Observação participante	Análise de conteúdo
Elaborar uma cartilha digital para gestores e docentes das classes hospitalares.	Percepção da TIC e seu uso na classe hospitalar como facilitador no processo de ensino e	Observação participante	Análise de conteúdo	

Fonte: elaborado pela autora

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A crescente utilização da pesquisa narrativa em educação busca evidenciar e aprofundar representações sobre as experiências educativas e educacionais dos sujeitos, bem como potencializa entender diferentes mecanismos e processos históricos relativos à educação em diferentes tempos [...] permitem adentrar num campo subjetivo e concreto, através do texto narrativo, das representações de professores sobre a identidade profissional, os ciclos de vida e, por fim busca entender os sujeitos, os sentidos e as situações do contexto escolar (SOUZA, 2006, p. 136).

Quando nos debruçamos nessa pesquisa, foi possível vivenciar ricas experiências profissionais e pessoais não antes experimentadas. Poder observar as histórias de vida, as memórias e narrativas do sujeito em questão, como uma possibilidade para produção do conhecimento, nesse caso específico, o professor da classe hospitalar provou assim como Nóvoa (2000), afirma, que abordagens autobiográficas são fruto da insatisfação das ciências sociais em relação ao tipo de saber produzido e da necessidade de uma renovação dos modos de conhecimento científico. As narrativas de professores nos possibilitam produzir um tipo de conhecimento mais próximo da realidade.

Mediante o exposto, veremos a seguir, cada etapa dessa narrativa, estruturada em subitens.

4.1. Origem, Concepção e Contextualização Histórico Pedagógica do Modelo de Classe Hospitalar

Ninguém começa a ser educador numa certa terça-feira às quatro horas da tarde. Ninguém nasce educador ou marcado para ser educador. A gente se faz educador, a gente se forma, como educador, permanentemente, na prática e na reflexão sobre a prática (FREIRE, 1991, p. 58).

Nos formamos educadores, nossa prática e reflexão nos possibilita estar em constante aprendizado. Conhecer novas práticas, nos promove a possibilidade desafiadora do novo e é esse novo, chamado classe hospitalar, que iremos discorrer a cerca de sua origem e concepção.

De acordo com Rocha (2010), o início dos atendimentos em classes hospitalares no Brasil e no mundo, destaca-se pela primeira escola dentro do hospital, foi na França, na década de 30, com atendimento para Guerra Mundial, como marco histórico desse cenário. A Classe Hospitalar tem seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris. Após Paris, o exemplo foi seguido na Alemanha, França, na Europa e nos Estados Unidos, com finalidade de atender as

dificuldades escolares de crianças tuberculosas. Considerando assim como marco decisório das escolas em hospital a Segunda Guerra Mundial. Já no Brasil, esse primeiro registro de atendimento, foi no ano de 1950, no Rio de Janeiro, no Hospital Bom Jesus. A professora Lecy Rittmeyer, tendo como graduação o curso de Serviço Social, deu os primeiros passos para a criação da primeira classe hospitalar, onde atendia-se crianças internadas, fazendo com que o seu retorno a escola regular, tivesse o mínimo de impacto possível na sua caminhada acadêmica.

Em 21 de outubro de 1969, foi publicado o primeiro Decreto de Lei nº 1.044/69 onde trata acerca do acompanhamento escolar e crianças e adolescentes portadores de afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismos ou outras situações mórbidas.

Já em outubro de 1989, a Lei nº 7.853/89 foi publicada para garantir a integração social das pessoas atendidas e ampliar o que já estava sendo ofertado na lei antes mencionada.

O Estatuto da Criança e do adolescente (ECA), de 13 de julho de 1990 na Lei nº 8.069, no artigo 4º propõe que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

Nesse contexto, a classe hospitalar, torna-se um espaço onde se efetiva o direito a educação que vai além da sala de aula de uma escola regular e que para sua integralidade, faz-se necessário que se amplie e integre-se entre as áreas da saúde tendo como objetivo a formação e proteção completa das crianças e adolescentes.

Posterior ao Estatuto da Criança e do Adolescente, o Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial na (PNEE), Política Nacional de Educação Especial, no ano de 1994, decide que a classe hospitalar é um ambiente que possibilita o atendimento educacional de jovens e crianças internadas que precisam de educação especial e estejam em tratamento hospitalar.

O Conselho Nacional de Educação, no ano de 2001, instituiu as Diretrizes nacionais para a Educação Especial Básica. No artigo 13 da Resolução nº 02 de 11 de setembro de 2001 CNE/CEB 17/001 decide:

Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio. §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 da educação Básica, contribuindo para o seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (BRASIL, 2001, p. 51).

As diretrizes acima citadas, são importantes e torna-se claro as funções e competências das classes hospitalares e o seu público alvo. Assim como, também, deixa claro a Educação Especial como Modalidade da Educação Básica e por fim, a classe hospitalar como serviço ofertado dentro dessa modalidade.

Em 2002, através da Secretaria de Educação Especial, o Ministério da Educação, publicou o documento – *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* – documento esse que deixa de forma clara o funcionamento e organização das classes hospitalares:

Cumpra às classes hospitalares e o 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 frequentar, escola temporária ou permanente, 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, p. 13).

A descrição acima, do referido documento, descreve o que é a classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar, sendo suas competências o atendimento pedagógico-educacional, ocorrendo em consequências de internação e o atendimento domiciliar ocorrendo por problemas de saúde que deixe o estudante impossibilitado de frequentar a escola regular, estando ele em casas de apoio ou casas de passagem.

Rocha (2014) contesta que a classe hospitalar pertence a uma modalidade de ensino da Educação Inclusiva, pois o mesmo menciona que o documento mais recente –Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, não contempla a situação das crianças e adolescentes hospitalizados, ocasionando danos no tocante a sua legitimação, devido a estar “esquecido” (BRASIL, 2008).

Chegando assim a conclusão de que nossa Política de Educação Especial, necessita de avanços em suas políticas públicas dando a devida atenção ao público em questão

E em 06 de março de 2015, foi instituída a classe hospitalar na Rede Municipal de Ensino do Recife, através do decreto de nº 28.622:

CONSIDERANDO o art. 58, §2º, da Lei Federal nº 9.496/96, que assegura o atendimento educacional especializado em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular; CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar o atendimento aos estudantes internados em estabelecimentos hospitalares da rede pública de saúde existentes no Município do Recife, DECRETA:

Art. 1º Fica criada a classe hospitalar como modalidade de ensino que prevê a assistência educativa ao estudante submetido a tratamento de doenças crônicas, internado em estabelecimento hospitalar da rede pública de saúde do Município do Recife, a fim de evitar a ruptura do paciente-estudante com a educação escolarizada, além de propiciar novos conhecimentos para seu desenvolvimento.

Art. 2º A classe hospitalar deve dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de estudantes matriculados em escolas de educação infantil e ensino fundamental do Recife, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolvimento de currículo flexibilizado com o estudante-paciente, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

Art. 3º A modalidade de atendimento educacional de que trata este Decreto deve ser prestada por professor hospitalar, vinculado à Secretaria de Educação, com habilitação em pedagogia e, preferencialmente, curso de especialização em educação especial.

Art. 4º O atendimento da classe hospitalar ao estudante-paciente abrangerá o trabalho com todos os componentes curriculares da educação infantil e ensino fundamental.

Parágrafo único. O atendimento da classe hospitalar prestado durante o período de internação deve ser realizado de forma produtiva, ainda que temporário, sem isolar o estudante-paciente de sua rotina.

Art. 5º Será assegurada a escrituração escolar do estudante-paciente tendo como base o registro da frequência e parecer elaborado pelo professor hospitalar.

4.2 Relato da Atuação do Docente Regente da Classe Hospitalar: Aspectos da História de Vida.

Entre um acontecimento e sua significação, intervem o processo de dar sentido ao que aconteceu ou ao que está acontecendo. A experiência, em nosso entendimento, constitui-se nessa relação entre o que nos acontece e a significação que atribuímos ao que nos afetou. Isso se faz mediante o ato de dizer, de narrar, (re)interpretar (PASSEGGI, 2012, p. 149).

Dar significado a cada relato do professor, nos faz compreender e ressignificar o estímulo para dar andamento a essa pesquisa, nos deu a oportunidade de transportar relações entre narrar e viver, refletir e manter-se em ação.

É através dessa ação que em seguida veremos parte da narrativa do docente da classe hospitalar da RMER.

A docente A, será assim descrita por questões éticas acerca de sua identidade; antes de assumir como regente da classe hospitalar, atuava como coordenadora pedagógica em um horário e no outro como regente numa turma do 2º ano do Ensino Fundamental.

Após sua transferência de Unidade de Ensino, sentiu-se perdida, angustiada e desafiada pois precisava realizar a implantação de uma modalidade de ensino, a qual havia estudado a cerca de dez anos atrás. Era um novo cenário, tanto para ela quanto para a RMER. A professora A, foi designada para tal função sem nenhum subsídio financeiro ou de qualquer ordem material e infra-estrutura. Custeou, uma especialização em Pedagogia Hospitalar, onde debruçou-se em pesquisas no tocante ao tema em questão: classe hospitalar. Nesse percurso houve articulações com outros Estados que já atuavam nessa modalidade, para que servisse de base e até mesmo de entendimento e assim para que o funcionamento da classe hospitalar no Município do Recife, tomasse forma e viesse a ser inaugurada. Das pesquisas, criou-se: rotina sistemática, foram produzidos instrumentais, normas, e toda organização que existe hoje na classe. A percepção inicial, não existiu devido a tudo ser uma nova experiência, não antes vivenciada, dessa forma, sua implantação e nascimento, foi elaborada através de muitos estudos e reuniões entre o hospital e a PCR na pessoa da equipe da Educação Especial.

Foi necessária toda uma mudança de pensamento, foi necessário desconstruir todo entendimento da práxis pedagógicas existentes: rotina, tempo pedagógico, currículo, normas, vida. Passara conviver com o óbito, planejar de outra forma para reconstruir novos conceitos que diferem, quase que completamente de uma escola regular. Passar a compreender a rotina de um hospital, estudar sobre as doenças e como são tratadas, procedimentos, intercorrências que podem acontecer; passar a dar aulas no leito, UTI ao invés de estar em uma simples sala de aula. E assim apropriar-se do que subsidie essa modalidade, dando continuidade ao processo de escolarização do estudante em questão, que não mais estar em uma sala de aula regular, dentro de uma escola e sim, em um hospital e em tratamento oncológico.

4.2.1. Atuação da Pesquisadora Enquanto Regente de Classe Hospitalar e Sua Percepção Sobre o Uso das TIC no Processo de Ensino-Aprendizagem.

A pesquisa (auto)biográfica em educação e a pesquisa narrativa em psicologia partilham um princípio comum : adotam as narrativas na primeira pessoa como matéria fundamental para investigar a complexidade dos modos como os indivíduos –crianças,adolescentes,jovens e adultos- percebem sua condição humana em diferentes momentos da vida, como eles se inscrevem em diferentes categorias

sociais e geracionais e constituem sua historicidade, em diferentes situações, enquanto sujeito singular e universal (PASSEGGI;ROCHA, 2012, p. 40).

A reflexão nos remete a um encontro para dentro de nós mesmos. A experiência na classe hospitalar me fez refletir acerca da condição humana, fazendo com que ressignificasse muitas fases da vida e mudasse o modo de pensar e agir nas mais diversas necessidades da vida dali por diante.

Estamos em face da questão do “lugar aprendente” como cena aberta, em que a expressão de uma inteligência coletiva, diante das transformações do mundo, permite ganhar experiência para produzir um evento imaginário: a criação do mundo comum (SCHALLER, 2008, p. 68.).

A classe hospitalar é um espaço de transformação humana, onde a subjetividade e a coletividade se fundem e constroem um universo onde criança, adultos e adolescentes vivenciam experiências de vida e para vida.

Formada em letras e especialista em Educação Especial Inclusiva, e em Gestão em Políticas públicas, em fevereiro de 2015, surge a oportunidade de fazer parte da equipe de Educação Especial da Rede Municipal do Recife; desafio aceito, é chegado o primeiro dia de acompanhamento da classe hospitalar. O trecho a seguir, extraído do meu diário de bordo, expressa a emoção e até mesmo insegurança vivenciada nesse primeiro momento:

Oito da manhã, já estou aqui no hospital, me falta coragem para apertar o botão do elevador. O que me espera é desconhecido, até o momento tudo que eu sei está apenas na teoria. Aperto o botão e logo percebo uma movimentação diferente, um falatório, até que ouço a notícia de um falecimento. Uma criança em tratamento oncológico veio a óbito naquele momento em que eu me dirigia para o andar da classe. Justo no meu primeiro dia. (FEVEREIRO DE 2015).

Os escritos retirados do diário de bordo, fazem relações com as experiências de vida relatadas pelo docente, no decorrer dessa narrativa, bem como nos fazer refletir a cerca do fazer do professor em ambiente hospitalar. Ambiente esse que a criança e/ou adolescente permanece com os mesmos direitos constitucionais estabelecidos pela constituição. Poder construir o saber científico através de experiências de vida, com pessoas, seres humanos, dando o direcionamento esclarecedor nos processos de formação e aprendizagem não somente para o saber pedagógico mais para vida.

Assim como a professora A, tive que mudar todo meu conceito relacionado a sala de aula. Os primeiros atendimentos não foram fáceis, foi preciso desenvolver a escuta de forma apurada e peculiar, pois além de estar vivenciando a dor de cada aluno paciente, também tive a rica oportunidade de ouvir cada relato dos familiares ali presentes com suas angústias e medos, medo do desconhecido, medo da morte. Morte essa que eu tive que conviver a cada momento que lá me encontrava, desde o primeiro dia, vivenciei despedidas, pude ouvir relatos de mães que estavam ali pela primeira vez, assim como outras que voltavam, pois, a doença não havia ido embora. Vi mulheres que foram deixadas por seus companheiros, pois os mesmos não suportaram a longa estadia naquele local, mas elas, as mães de verdade, estavam ali, junto dos seus filhos a cada momento.

A vida no hospital, segue, não na mesma velocidade de quem vive a correria do mundo do lado de fora, mas ela segue contando que a cada minuto é uma vitória para a cura, cada dia é uma nova oportunidade de vida.

Entende-se que humanizamos o que se passa no mundo e em nós mesmos falando sobre isso e nesse ato aprendemos nossa humanidade.
(PASSEGGI; GASPAR, 2012, p. 68).

Perceber o espaço e a ação educativa vivenciada no ambiente hospitalar, é um ato de humanização. Naquele local, estamos sendo formados para vida humana.

A Figura 1 a seguir, foi tirada pela autora e mostra alguns dos materiais utilizados na classe.

Figura 1 - Alguns dos materiais da classe hospitalar



Fonte: Fotografia da autora (2015)

A LDB (Lei de Diretrizes e Bases da Educação) entende o uso da tecnologia como ferramenta para auxiliar o ensino (computador, projetor multimídia, softwares educativos, etc.). Dentro do contexto da educação tecnológica, o aluno recebe o estímulo para criar e compreender como funciona o mundo o qual está inserido e isso aplica-se de forma racional e efetiva, fazendo-o interagir com a tecnologia.

Descrevendo um pouco acerca da tecnologia LEGO, (Figura 2), seu modelo educacional compreende que tecnologia não é apenas um produto do conhecimento e da técnica acumulada ao longo dos anos, mas sim, é o saber fazer, um processo o qual encaminha o ser humano a buscar sempre a superação em suas tarefas. Os alunos trabalham em busca de soluções para resolver problemas relacionados a temas relevantes do mundo real. Um modelo que proporciona operacionalizar, o saber fazer e a construção do conhecimento de maneira sistêmica e holística, o que contribui para o desenvolvimento das habilidades, competências, atitudes e valores para a vida.

Figura 2 - LEGO



Fonte: Fotografia da autora (2015).

Na figura 3 podemos ver a utilização efetiva do LEGO, no ambiente pedagógico. A construção de um ambiente doméstico, mais precisamente uma residência e suas dependências, assim como árvore e animais. Nessa construção fica claro a função dessa tecnologia, quando dizemos que o saber fazer contribui para o desenvolvimento das habilidades, competências, atitudes e valores para a vida. Lembrando que o contexto que essa criança está inserida, difere das salas de aulas que conhecemos. Ela está em um ambiente hospitalar, num processo de internação para tratamento e ainda assim, comprova-se a função dessa ferramenta tecnológica. Bem como a luz da teoria de mediação, proposta por Vigotsky (2002) e sua visão socio-histórico-cultural, que assevera a compreensão dos processos adaptativos, os quais em seus estudos, aponta o surgimento de um desenvolvimento humano, tecido pela construção do saber expressado a partir da influência da prática pedagógica e do envolvimento ambiental no processo de desenvolvimento da criança na sua capacidade cognitiva e na formação social da mente.

Levando em consideração a sua teoria sócio-histórico-cultural, onde revelou a importância da relação teoria-prática, considerando também a aprendizagem do indivíduo e a identificação social no ambiente o qual está inserido, observa-se a importância do amadurecimento biológico da mente no processo de construção afetiva, cognitiva, evolutiva e cidadã. Trazendo essa reflexão para o cenário atual e tecnológico, essa fundamentação contribui para a proposta de interação do indivíduo e a da máquina, como uma possibilidade de intervenção cognitiva.

E isso é administrado com maestria na classe hospitalar, pois o docente tem os recursos que possibilitam o processo de interação dos alunos com as tecnologias, tais como LEGO, mesa educacional e tablets.

A seguir, temos imagens (Figuras 3, 4 e 5), relacionadas ao uso do LEGO, na classe hospitalar:

Figura 3 – Barco feito com LEGO



Fonte: Acervo da Autora (2015)

Figura 4 – Hélice de LEGO



Fonte: Acervo da Autora (2015)

Figura 5 - Pesquisadora no ambiente da classe hospitalar, vestimentas e bandeja



Fonte: Acervo da Autora (2015)

Outro recurso que a classe possui é a mesa interativa. Os recursos disponíveis nessa mesa, possibilitam a utilização de animações, vídeos, recursos sonoros e realidade aumentada, para chamar a atenção dos alunos e ornar o aprendizado mais natural e divertido. Sua tecnologia permite a interação de objetos reais com ambientes virtuais em 3D. Possui uma câmera de marcadores com imagens dos personagens, ao serem capturadas pela câmera, as imagens se transformam em 3D e podem ser manipuladas como pequenas marionetes virtuais.

A Figura 6 abaixo, mostra a pesquisadora e a mesa interativa, uma das tecnologias utilizada na classe hospitalar.

Figura 6 - Pesquisadora e a mesa educacional



Fonte: Fotografia da autora (2015)

Os recursos tecnológicos que se encontram disponíveis na classe hospitalar , não são apenas facilitadores do processo pedagógico e do saber fazer, eles são peças fundamentais para a mudança de “ estado de espírito “, pois a interface tecnológica traz consigo um efeito

catalisador no momento de sua utilização, pois àqueles alunos os quais também encontram-se na condição de pacientes, estão isolados em um ambiente hospitalar, onde seus pares não estão correndo de um lado para o outro, eles não estão ouvindo a sirene da escola indicando o horário do recreio ou o da saída; eles permanecem ali dias e em muitos casos, semanas. Seus colegas, estão no leito, alguns deles nem se quer conseguem comparecer a classe propriamente dita, são atendidos na cama, leito e por muitas vezes, naquele momento a sua interação, dar-se-á com àquele instrumento tecnológico e o professor será apenas um mediador.

Ao longo da pesquisa, foi possível observar e comprovar essa interação, até mesmo como motivação e mudança de humor, como será descrito a seguir:

Relato 1:

O aluno paciente acabara de receber a medicação da quimioterapia; quando saem desse processo, ficam bastante debilitados, com desânimo aparente, dores, falta de apetite, ficam deitados e muitos nem se quer falam. Em um desses atendimentos, a professora dirige-se ao leito devidamente higienizada e utilizando as roupas adequadas para situação, afinal, não se pode esquecer que é um hospital. Ela leva os materiais em uma bandeja e mostra para o aluno paciente as possibilidades para sua aula naquele dia. O mesmo, apenas acompanha com o olhar, um pouco caído, mas que lá dentro podemos ver a esperança de que todo àquele sofrimento vai chegar ao fim. Então a professora o questiona se ele deseja levantar um pouco e ficar sentado no leito, o mesmo faz sinal com a cabeça indicando que sim e assim o faz, com ajuda dela, ele fica sentado e pega a bandeja, nela encontra-se: uma atividade impressa, que esse mesmo aluno havia iniciado no dia anterior e a professora levou para que pudesse ser finalizada; e o tablet o qual é fornecido pela PCR para ser utilizado como ferramenta pedagógica nas escolas. A professora questiona-o sobre qual recurso ele deseja utilizar para conclusão de suas atividades, até então o aluno paciente ainda não havia mencionado nenhuma palavra se quer, mas aponta para o tablet. A professora insiste na pergunta e o mesmo, novamente aponta para o tablet. Nesse momento de observação, chegou-se a pensar que nem de uma forma, nem de outra o aluno paciente iria realizar tal atividade. Mas de forma surpreendente, ele corrigiu um pouco mais sua postura para sustentar melhor o tablet, sorriu e agradeceu a professora.

4.2.2 *Gestão do Processo de Implantação das Classes Hospitalares: A Percepção dos Gestores Sobre a Docência*

A entrevista foi realizada com dois gestores da Divisão de Educação Especial da Rede Municipal de Ensino do Recife. O primeiro, fez parte de todo processo de implantação da classe hospitalar, e não está mais a frente da divisão, o segundo, o atual no cargo em questão. Foi feito o contato telefônico, por email e posteriormente pessoal. As identidades foram preservadas e serão utilizados os números 1 (para a gestor anterior) e o número 2 (para gestor atual).

Foram elaboradas cinco perguntas relacionadas ao perfil do professor de classe hospitalar, gestão, tecnologia e melhorias para o modelo já implantado.

A abordagem e análise das entrevistas foi feita de forma alinhada com o trajeto metodológico antes explícito nos procedimentos de análise.

- **Entrevista:**

A primeira pergunta está relacionada com o perfil do professor de classe hospitalar : (1) *Para você, qual o perfil de um professor deve ter para atuar em classe hospitalar ?*

Resposta – GESTOR 1: Primeiramente ele tem que ter uma certa sensibilidade em relação o outro, e além de tudo ter especificidade , apesar de hoje nós não termos aqui em Pernambuco o curso de Gestão de Classe Hospitalar, pela normativa, a gente vê que um professor AAEE, ele tem esse perfil profissional . Todavia, nós sabemos também que num curso de especialização em Educação Especial , não tem esse foco, uma vez que a classe hospitalar é uma modalidade da Educação Especial. Então é necessário que antes de tudo, ele se capacite, participe de encontros, faça um curso pela EAD e vá buscando as alternativas; antes de tudo, tenha consciência de quebras de barreiras principalmente atitudinais , porque a gente olha o hoje sem saber o amanhã, mas o hoje é tão importante quanto o amanhã e ele tem que ver isso dentro da potencialidade da criança.

Resposta – GESTOR 2: O professor da classe hospitalar é antes de tudo um mediador da aprendizagem que oportuniza ao estudante-paciente dar continuidade a sua escolaridade. É alguém comprometido com o outro que leva em consideração a escuta sensível, capacitado para identificar as necessidades e as habilidades do seu estudante, e adaptar o currículo de acordo com as necessidades de aprendizagem de cada um destes.

Freire(1991), no livro *A Pedagogia do Oprimido*, dialoga com a resposta do Gestor de número 1 quando afirma que a educação a favor da emancipação permanente dos seres humanos, considerados como indivíduos, uma educação que se apresenta como um fazer histórico em harmonia com também natureza humana, finita e limitada. A formação do professor vista numa perspectiva histórica – crítica determina a criação e organização de situações reais levando em consideração a objetividade e subjetividade dos sujeitos e suas circunstâncias. E no contexto da classe hospitalar, buscar o conhecimento, alinhado com a nova prática, e assim também já descrito na pesquisa na fala da docente da classe hospitalar que foi em busca de estudos os quais lhe subsidiassem o trabalho com a classe, pois a mesma não tinha recebido formação específica. Já o Gestor de número 2 nos traz o professor mediador assim como já referenciado no item 4.2.2 a luz da teoria de Vigotsky (2002).

Segunda pergunta :

(2) Que contribuições a interface tecnológica pode oferecer para as crianças em tratamento oncológico ?

Resposta – GESTOR 1: Primeiramente a gente tem que ver que essa criança vive de certa forma em adoecimento grave, então muitas vezes está indisposta e os recursos tecnológicos por si, para a criança já é um atrativo, então a gente utiliza esse atrativo dentro de uma motivação e até como aparato pedagógico . Por exemplo; se a criança está tomando a quimioterapia, então ela aí está fragilizada para pegar um lápis, mas posso colocar um vídeo, contando uma história e a partir dessa história, junto com ele vamos construindo. O aparato tecnológico ele vem como uma ferramenta, acredito eu, indispensável para a motivação e também para intervenção pedagógica.

Resposta – GESTOR 2: A tecnologia é uma grande aliada na aprendizagem, em qualquer situação, mas em se tratando do atendimento pedagógico hospitalar é uma ferramenta que ajuda tanto o professor quanto o estudante-paciente a ultrapassarem as barreiras causadas pelo internamento, bem como, promove a dinamização do tempo pedagógico e atualiza conteúdos.

Ambas falam que ferramentas tecnológicas, no trabalho pedagógico hospitalar, proporcionam novas possibilidades de interação e trabalho, convergindo com Matos; Mugiatti (2006), onde promove ao estudante e também dialoga com Kenski (2009) na sua afirmação de

que “abrir-se para novas educações, resultantes de mudanças estruturais nas formas de ensinar e aprender possibilitadas pela atualidade tecnológica, é o desafio a ser assumido por toda a sociedade”.

Terceira Pergunta :

(3) Como se dá o processo de gestão da classe hospitalar da Rede Municipal de Ensino do Recife ?

Resposta – GESTOR 1: Existe um decreto e existe também uma instrução normativa, dentro da instrução normativa coloca que teria o professor , um técnico pedagógico da secretaria de educação responsável de fazer todas as interfaces legais com os municípios . Esse técnico além de tudo fará a interface também com essa professora que fica no hospital ,muitas vezes num isolamento , que não é um isolamento proposital ,mas vem da própria situação porque só tem uma classe hospitalar , apesar de ter o anexo que é uma escola próxima , das apoio a professora, ver o que é necessário ser suprido ,principalmente nos aparatos pedagógicos e também ver a perspectiva dos documentos legais que a gente tem par oferecer para essas crianças e o município sede delas.

Resposta – GESTOR 2: A classe hospitalar tem uma professora uma técnica pedagógica ligada a ela que cuidam do primeiro contato com a família e com as escolas de origem dos estudantes –pacientes,organizam planejamento pedagógico, elaboram os relatórios de cada estudante,organizam dados que alimentam estatísticas da classe para Divisão de Educação Especial.

De acordo com a Instrução Normativa nº 10/2015 qual dispõe sobre a normatização do atendimento pedagógico-hospitalar do município do Recife, ambas gestoras dialogam com a normativa no tocante as atribuições dos profissionais da classe hospitalar:

Art.6º Ao técnico da Divisão de Educação Especial caberá :

I – coordenar a proposta pedagógica da classe hospitalar, do leito em parceria com as divisões de ensino fundamental a Secretaria Executiva de Gestão Pedagógica;

II – Conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessa modalidade de ensino, bem como conhecer as técnicas e terapias que Del fazem parte ou as rotinas da enfermagem, dos serviços ambulatoriais ou as estruturas de assistência social;

III- manter articulação com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando;

IV – orientar os professores do Atendimento Pedagógico Hospitalar em relação ao desenvolvimento das atividades pedagógicas;
 V – contribuir com as especificidades das demandas didáticas pedagógicas da formação dos professores;
 VI- definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes;
 VII- enviar relatórios e acompanhar o retorno do aluno para a escola de origem
 , conjuntamente com a Gerência Regional da secretaria Executiva de Gestão da Rede;

Quarta pergunta :

(4) Quais as modificações que você acredita serem necessárias para a melhoria do modelo implantado

Resposta – GESTOR 1: A classe hospitalar está no seu segundo ano e a gente percebe que teve algumas coisas que estão no decreto e que ainda não foram implementadas em sala ,uma delas é essa questão das interlocuções com os outros Municípios tem ficado a mercê da professora . Muitas vezes ela está sobrecarregada, é necessário colocar um outro professor lá; mesmo achando que são poucos alunos a carga pedagógica é muito grande, uma vez que muitos desses meninos estão aplasiados e não podem sair do leito, então ela tem que dar atenção as crianças do leito, as crianças que estão indo para a classe, além de toda questão dos registros diários, tudo está com essa professora. Então, o ponto um, seria colocar uma outra professora, até para que elas conversem, troquem, pois, a troca também é uma ferramenta de construção do fazer pedagógico. Outro ponto é, que já está acontecendo, este ano, é ter realmente uma técnica pedagógica responsável por esse acompanhamento diário.

Resposta – Gestor 2: Criação de uma unidade gestora para acompanhamento gerencial para organização de um planejamento estratégico com objetivos, metas e resultado das ações;

Elaboração de normativas para o estabelecimento da parceria entre educação, saúde e assistência social no desenvolvimento das ações educativas junto com a família dos estudantes;

Constituição de uma equipe multidisciplinar para o desenvolvimento das atividades;

Estabelecimento de parcerias com a sociedade civil para oportunizar a oferta de educação com qualidade social;

Considerar a tecnologia assistiva como papel importante para ampliação do acesso do estudante o direito de aprender com formação e cidadania.

Quinta pergunta:

(5) Discorra sobre a origem da classe hospitalar

Resposta – GESTOR 1: É interessante, ela emergiu quatro semanas depois que assumi a Divisão de Educação Especial, uma representante do GAC me procurou, e propôs a implantação da classe, dentro de m marco legal, um documento Federal que legitima a continuidade dos estudos para as crianças impossibilitadas de ir para escola, quando recebemos esse documento , achamos que deveria ser cumprido pois o nosso papel como educação especial é garantir a aprendizagem e o acesso a permanência e continuidade nos estudos , independente de como está esse sujeito. E foi algo muito tranquilo, todos abraçaram o funcionamento da classe começou de forma “não oficial”, as coisas foram acontecendo e de repente a gente estava lá. No hospital havia uma criança que sempre pedia para ir a escola, e isso também nos tocou e no dia da inauguração da classe essa aluna veio a falecer. Então a classe hospitalar emergiu diante de tantas forças, tanta gente a favor, a Regional. Não tinha como dizer “não” para uma grita dessa.

Resposta – GESTOR 2: a classe hospitalar Semear, é uma parceria entre a Prefeitura do Recife,o Hospital Universitário Osvaldo Cruz, o Grupo de Ajuda à Criança carente com Câncer (GAC-PE) e o Instituto Ronald McDonald, realizada em março de 2015 e completa dois anos de funcionamento este ano de 2017. Foi fundada com o objetivo de reestabelecer o direito social básico à educação e manter o vínculo escolar da criança com câncer.

Por fim, podemos observar a fala de ambas, na fala das duas está descrito o desejo de se fazer cumprir a lei e garantir a continuidade dos estudos para essas crianças.

4.3 Material Didático Digital, MDD, para Gestores e Docentes das Classes Hospitalares

Levado em consideração que a classe hospitalar do Município do Recife, apesar de está amparada na lei, no que menciona o decreto mencionado no tópico anterior. Mediante a todas as questões observadas ao longo do percurso da observação participante, senti-se a necessidade de propor a elaboração de um material didático digital para subsidiar o trabalho de gestores e docentes de classe hospitalar.

O conteúdo que irá propagar o material didático: textos, imagens é necessário que o suporte seja escolhido tanto para sua impressão ou audiovisual. Cada momento histórico, tem consigo técnicas que evoluem com o passar do tempo.

Tanto nas áreas de materiais impressos como nas da televisão, rádio e informática educativa, ocorreu um refinamento inegável nos procedimentos de produção de materiais para fins de ensino, que gerou nova linguagem, novos esquemas de trabalho, novas concepções, novas técnicas e novos instrumentos de avaliação (PFROMM NETTO, 2001, p.38).

O professor Pfromm Netto (2001) menciona a importância que essas transformações tecnológicas têm na educação para o aprimoramento do material didático.

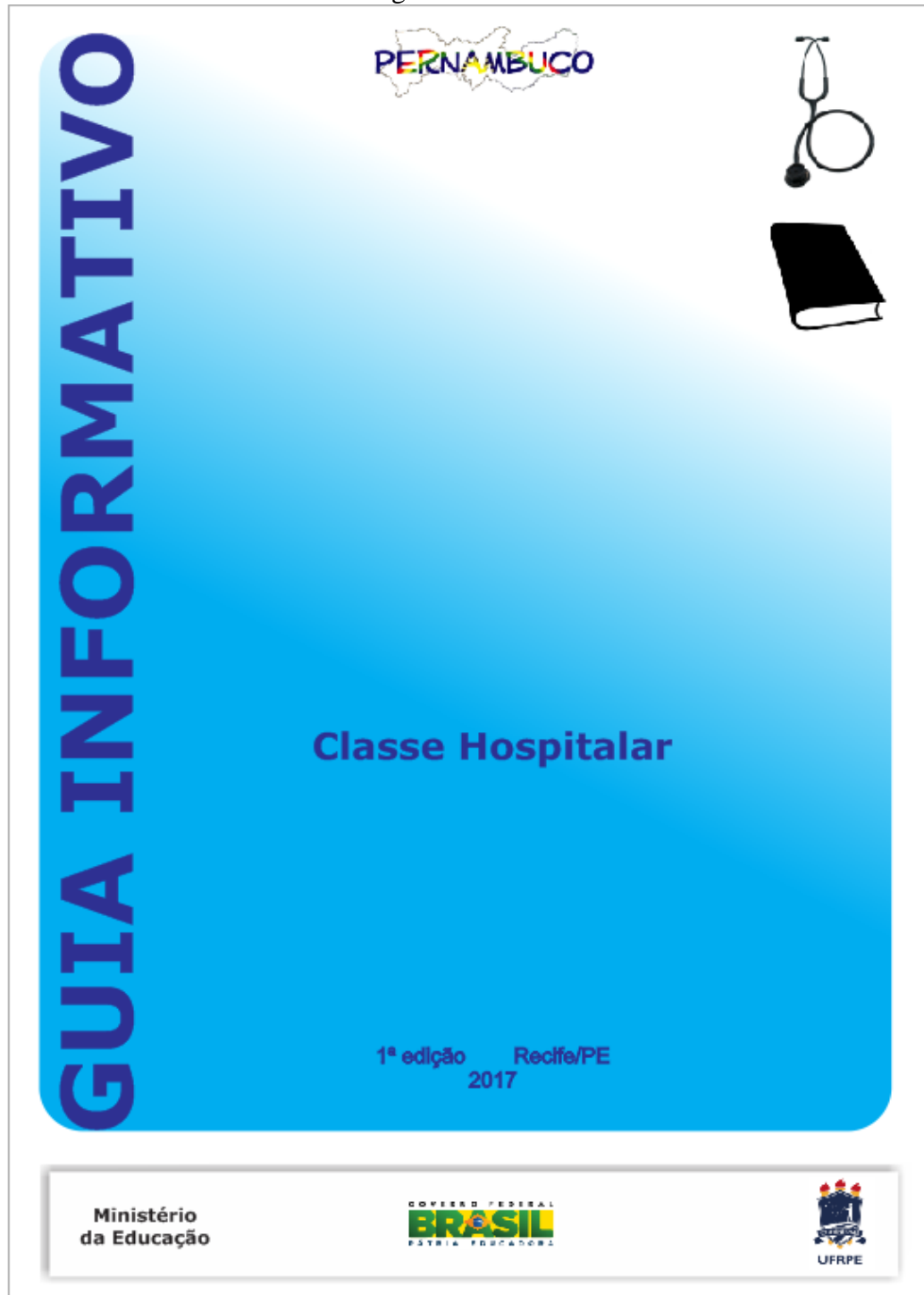
Transmitir uma informação digital, não está mais totalmente veiculada a meios de comunicação como rádio, telefone ou televisão, as novas tecnologias possibilitaram outras direções para essa transmissão. Mas vale ressaltar que cada mídia tem especificidade e sua contribuição singular no processo de ensino e aprendizagem. E dentro desse contexto, também podemos mencionar novas formas de ensino, como a EAD; a Educação à Distância como uma das modalidades de ensino-aprendizagem, possibilitada pela mediação dos suportes tecnológicos digitais e de rede, seja esta inserida em sistemas de ensino presenciais, mistos ou completamente realizada através da distância física.

A escolha do material didático o qual deverá ser usado, com a finalidade formal e informal na educação, irá também depender da sua proposta, público-alvo e tecnologia escolhida. Nesse caso, a ideia em questão é propor a criação de um material digital, no formato de cartilha digital. Com o objetivo de explorar a eficácia dos ambientes virtuais de aprendizagem; e no tocante ao conteúdo ali exposto, que seja de caráter informativo e esclarecedor.

Esse guia informativo, em sua apresentação, teria informações acerca da educação especial, marcos históricos e a implantação da classe hospitalar no município do Recife,

abordaria também as leis que a regem , utilizando – sempre de uma linguagem clara e de fácil compreensão.

Figura 7: Produto



Fonte: Própria Autora, 2017

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi motivada pela rica oportunidade de poder vivenciar um processo que tornou-se um marco na Educação Especial na Rede Municipal do Recife.

Poder contribuir de forma direta e ativa nessa construção, foi um ganho não só pessoal mais profissional e com isso poder colaborar não apenas com a equipe, mas também com cada família que tive o prazer de encontrar naquele hospital.

Cada dificuldade vivenciada me proporcionou transformar várias crenças e até mesmo limitações da própria vida.

É sabido que existem documentos que legalizam a classe hospitalar que foi reconhecida definitivamente pelo Ministério da Educação e do desporto em 1994, através da publicação da Política Nacional de Educação Especial .

No Brasil, a legislação reconhece através do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, resolução nº 41 de outubro de 1995 item 9, (BRASIL, 1990). Em 2001 a preocupação com a Pedagogia Hospitalar torna a aparecer com as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial no Brasil (BRASIL, 2001), e mais tarde ela renasce por meio do Documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar (BRASIL, 2002).

As atividades desenvolvidas com o recurso da internet produziram atitudes estimulantes nos alunos da classe hospitalar como: disposição para frequentar as aulas, prazer em realizar as atividades e satisfação em sentir-se produtivo ao desenvolver as atividades.

Sobre essa questão Moran (1998, p. 7), sustenta que: [...] “A internet é uma tecnologia que facilita a motivação dos alunos, pela novidade e pelas possibilidades inesgotáveis de pesquisa que oferece. Essa motivação aumenta se o professor faz em um clima de confiança, abertura e cordialidade com os alunos”.

É oportuno destacar que na visão de Valente (2003, p.86), a motivação fica evidente na atitude das pessoas, já que são elas que decidem conscientemente o que querem ou não fazer, levando em consideração uma série de motivos.

Faz sentido essa visão de Valente quanto à reação das pessoas diante da motivação, como se constatou ao observar a reação dos alunos da classe hospitalar, durante a realização das atividades com os aparatos tecnológicos com fins educacionais. Os alunos que em princípio estavam tristes e apáticos, aos poucos passaram a demonstrar interesse, curiosidade, semblante mais alegre e mais disposição para frequentar as aulas.

Faz parte das características da pedagogia hospitalar minimizar a dor pelo trauma, despertando a interação, respeitando a individualidade, estimulando a autoestima, identificando as possíveis dificuldades escolares para serem superadas, evitando o abandono dos estudos, neste âmbito para que tudo isso ocorra deve-se propiciar momentos prazerosos de desenvolvimento cognitivo dentro do hospital.

Saber lidar com a motivação dessas crianças vai muito além de apenas teorias, é preciso internalizar a humanização, perceber que aquelas vidas, as quais estão diante de ti podem não mais estar a qualquer momento e que você tem a chave para contribuir e passar por ela construindo significados positivos para essas crianças.

REFERÊNCIAS

AUSUBEL, D.P., NOVAK, J.D. E HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. Tradução para o português, de Eva Nick et al, da segunda edição de Educational psychology: a cognitive view. Rio de Janeiro: Inter-americana.1980.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei Federal 8069/90. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em 10 fev. 2017.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12907:legislacoes&catid=70:legislacoes>. Acesso em: 6 fev.2017

_____. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais/** Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1998. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/introducao.pdf>>. Acesso em 10 fev. 2017.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Artigo 13, Diretrizes Nacionais para a **Educação Especial na Educação Básica**. 174p. Resolução CNE/CBE nº 2 de 11/09/2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 6 fev.2017.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial - MEC; SEESP, Brasília, 2001. 79 p. Disponível em:http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12907:legislacoes&catid=70:legislacoes . Acesso em: 06 de fev de 2017

_____.Ministério da educação secretaria de educação especial. **Classe hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar Estratégias e orientações**. Dez • 2002. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:V1FOKj52VmgJ:portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=opera>>. Acesso em 9 ago. 2017.

_____. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, jan. 2008. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ensaiospedagogicos.pdf>> . Acesso em: 03 de maio de 2017

CALEGARI, Aparecida Meire. As inter-relações entre educação e saúde: Implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar. 2003.141f. Dissertação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná.

CARDOSO, C. M. **Uma visão holística de educação**. São Paulo: Simmus, 1995. 92p.

CARVALHO, P. R. A. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida**. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2002.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafios ambiciosos e necessários. *Interface – Comunicação, saúde e educação* **Interface- Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 14 Set. 2017.

DENARI, F. E. **Formação de professores em educação especial: a ótica do GTEE-06 e do fórum paulista permanente em educação especial**. In: OMOTE, S. (Org.). *Inclusão: intenção e realidade*. Marília: Fundepe, 2004. p. 61-76

FONSECA, E. S. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONTES, R. S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. *Revista Brasileira de Educação*, v. 29, p. 119-138, 2004.

FREIRE, P. **A Educação na Cidade**. São Paulo: Cortez, 1991.

GASPARY, A. C. A.; SANTAROSA, L. M. C. **Crianças com câncer utilizando o computador em vistas da inclusão digital/social**. Disponível em: <<http://www.niee.ufrgs.br/ciiee2005>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220p.

GONZÁLES, E. **Necessidades educacionais específicas**. Porto Alegre, Artmed, 2007

GRECA, I. M.; MOREIRA, M. A. Além da detecção de modelos mentais dos estudantes. Uma proposta representacional integradora. **Investigações em Ensino de Ciências**, v.7, n. 1, p. 32-53, 2002.

JANUZZI, G. M. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. Campinas. Autores Associados, 2004. Coleção Educação Contemporânea.

JOHNSON-Laird, P. N., Legrenzi, P., Girotto, V., & Legrenzi, M. (2000, 21 de abril). **Ilusões em raciocínio sobre consistência**. *Science*, 288, 531- 532. Disponível em : https://www.researchgate.net/profile/Ruth_Byrne2/publication/11086323_Conditionals_A_Theory_of_Meaning_Pragmatics_and_Inference/links/00b7d52445ee4abdbe000000/Conditional-s-A-Theory-of-Meaning-Pragmatics-and-Inference.pdf Acesso em 19.ago.2017

KENSKI, V. M. **Formação/ação de professores: a urgência de uma prática docente mediada**. In: PIMENTA, S. G.; ALMEIDA, M. I. (Org.). *Pedagogia universitária*. São Paulo: Edusp, 2009.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia Hospitalar: A humanização integrando educação e saúde**. Petrópolis: Vozes, 2006.

- MAZZOTTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- MINAYO, M. C. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MOORE, M. G.; KEARSLEY, G. **Educação a distância: uma visão integrada** – Edição especial ABED – **Associação Brasileira de Educação a Distância**. São Paulo: Thomson Learning, 2007.
- MOREIRA, M. A., MASINI, E. F. S. **Aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. São Paulo: Centauro, 2008.
- MORIN, E. **Complexidade e ética da solidariedade**, em Castro, G., Carvalho, E. A. et Almeida, M. C. **Ensaio da complexidade**, Sulina, Porto Alegre, RS. 1997.
- MOTA, C.H. **Carta da Criança Hospitalizada**. Lisboa. Instituto de apoio à Criança. Caderno 1, p 59-63. Nov. 2000.
- NEVES, C. M. C. A pedagogia da Autoria. **Boletim Técnico do SENAC**, v.31, n.3, set./dez.2005.
- NÓVOA, A. **Os Professores e as Histórias de Vida**. In: NÓVOA, António (org.). **Vidas de professores**. Porto: Porto Editora, 2000
- PAULA, E. M. A. T. **A Pedagogia de Projetos nas Escolas dos Hospitais: Estratégia coletiva de construção de conhecimentos**. In. SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C.(Orgs). **Atendimento Escolar Hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói Ed Intertexto, 2011.p.57-65.
- PASSEGGI, M. C. A experiência em formação. **Educação**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 147-156, maio/ago. 2011.
- PASSEGGI, M. C.; GASPAR, M. M. G. **Acompanhamento e dispositivos de mediação biográfica: memorial de formação, grupos reflexivos e diário de acompanhamento**. In: PASSEGGI, Maria da Conceição; VICENTINI, Paula Perin; SOUZA, Elizeu Clementino de (Orgs.). **Pesquisa (auto)biográfica: narrativas de si e formação**. 1. ed. –Curitiba, PR: CRV, 2013, p. 63-81.
- PASSEGGI, M. C.; ROCHA, S. M. A pesquisa educacional com crianças: em estudo a partir de suas narrativas sobre o acolhimento em ambiente hospitalar. **Revista Educação em questão**. Natal, RN. vol. 44, n. 33, set./dez. 2012.
- PFROMM,Netto. **As origens e o desenvolvimento da psicologia escolar**. In S. M. Wechsler.(Org.). **Psicologia escolar: Pesquisa, formação e prática** (pp. 21-38). Campinas: Alínea.2001,p38.
- PIAGET, Jean. **A representação do espaço na criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

REGO, T. C. Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação. Rio de Janeiro: Vozes, 1995. RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed-14. reimpr-São Paulo : Atlas, 2012

ROCHA, S. M.; PASSEGGI, M. C. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. **Revista @mbiente Educação**, São Paulo, v.2, n.1, p.113-121, 2010.

SANTAROSA, L. M. C. (Org.). **Tecnologias digitais acessíveis**. Porto Alegre: JSM Comunicação, 2010

SANTOS, S. R. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. J Ped. 1999.

SANTOS, M. M. S. et al. O trabalho pedagógico-educacional em classe hospitalar: Um estudo de caso. **Cairu em Revista**. 2013, Ano 02, n° 02, p. 158-173. Jan. 2013. Disponível em:

<http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2013_1/11_TRAB_PED_EDUC_CLA_HOSP_158_173.pdf>. Acesso em: 14 set. 2017.

SCHALLER, J. J. **Lugares aprendentes e inteligência coletiva: rumo à constituição de um mundo comum**. In: PASSEGGI, Maria Conceição, SOUZA, Elizeu Clementino (Org.) (Auto) biografia: formação, territórios e saberes. Natal, Rio Grande do Norte: EDUFRN; São Paulo: PAULUS, 2008.

SELLTIZ, C. et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1967.

SOUZA, E. C. **Pesquisa narrativa e escrita (auto) biográfica: interfaces metodológicas e formativas**. In: SOUSA, Elizeu Clementino de.; ABRANHÃO, M. H. M. B. Tempos, narrativas e ficções: a invenção de si. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006, p. 135-147

VALENTE, J. A. **Formação de professores para o uso da informática na Escola**. Campinas - SP: UNICAMP/NIED, 2003

VYGOTSKY, L. S. Formação social da mente. Trad.: J. C. Neto, L. S. M. Barreto, S. C. Afeche. 6° ed. São paulo: Martins Fontes, 2002.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. [Adotada pela Conferencia Mundial sobre Educação para Necessidades Especiais]. Acesso e Qualidade, realizada em Salamanca, Espanha, entre 7 e 10 de junho de 1994. Genebra, UNESCO 1994.

VIEIRA, V. **Gênero e Educação para Intervenção na Mídia**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo. Escola de Comunicações e Artes (USP/ECA). São Paulo, 2002.

VIEIRA, V. **O pedagogo em espaços não escolares: pedagogia hospitalar**. 2011. Disponível em: <<http://transformandovidas.blogspot.com.br/2011/04/o-pedagogo-em-espacos-nao-escolares.html>>. Acesso em 10 ago. 2017

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4 ed. Tradução: Ana Thorel. São Paulo: Bookman, 2010.

APÊNDICE A : CARTA DE ANUÊNCIA DA PESQUISA



Universidade Federal Rural de Pernambuco
Programa de Pós-graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância

CARTA DE ANUÊNCIA DA PESQUISA

Venho solicitar, através desta, a colaboração para realização da pesquisa de mestrado intitulada *As Tecnologias de Comunicação e Informação e a mediação Pedagógica: uma proposta para classe hospitalar da Rede Municipal do Recife*, a partir da permissão de coleta de dados entre os professores formadores desta instituição. Este projeto tem como objetivo analisar a percepção dos professores formadores sobre a possibilidade da educação a distancia para a formação continuada docente da Rede Municipal do Recife, a partir das concepções da Política de Ensino e da visão dos sujeitos da pesquisa.

A coleta será realizada através de entrevistas com ao professora e gestora que atuam na classe hospitalar e análise de documentos norteadores acerca das concepções de educação a distância e formação docente.

O referido procedimento só será colocado em prática mediante a vontade e a autorização dos professores formadores. As entrevistas ocorrerão de acordo com a disponibilidade do professor formador, e os questionários serão disponibilizados para serem respondidos no prazo de 48 horas. Os registros ficarão à disposição da pesquisadora e serão sempre respeitados o caráter confidencial das informações registradas e o sigilo de identificação dos participantes.

A participação na pesquisa não acarretará nenhum custo, nem recompensa financeira aos colaboradores. Assumimos o compromisso de preservar o nome dos educadores entrevistados e das unidades escolares em que atuam em possíveis publicações ou apresentações de trabalhos. Comprometemo-nos também de encaminhar os resultados da pesquisa à Secretaria de Educação.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Agradeço antecipadamente,

Emanuele Cristina S. F. Vasconcelos

Eu, _____, matrícula _____,
na _____ função _____ de

_____,
autorizo a realização da pesquisa acima apresentada.

Recife , 20 de junho de 2017.

APÊNDICE B : TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

APÊNDICE B – TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO



Universidade Federal Rural de Pernambuco

Programa de Pós-graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROFESSORES E GESTORES PARTICIPANTES DA PESQUISA

Pesquisa:

Responsável: Emanuele Cristina Silva Figueiredo Vasconcelos

Contato: (emanuelevasconcelos@gmail.com) Cel.: 81-99722-4030

Instituição: Programa de Pós-graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância da Universidade Federal Rural de Pernambuco

Apresentação

O objetivo desta pesquisa é analisar a atuação do docente em regência na classe hospitalar e suas percepções quanto ao uso das Tecnologias da Informação e Comunicação- TIC no processo de ensino aprendizagem com crianças hospitalizadas em tratamento oncológico.

Compromissos

A pesquisadora se compromete a estar sempre disponível para esclarecer dúvidas, ou atender às solicitações dos participantes no que diz respeito aos procedimentos da pesquisa. Os participantes serão sempre respeitados em seu desejo de suspender a colaboração a qualquer momento e jamais terão seus nomes revelados em possíveis publicações ou apresentações do trabalho. A participação na pesquisa não implicará absolutamente nenhum custo financeiro, nem recompensa para os participantes.

Consentimentos

Eu, _____, estou ciente sobre as informações da pesquisa e concordo em participar respondendo o questionário.

Assinatura: _____

Pesquisadora:

Nome: _____

Assinatura: _____

Testemunhas:

Nome completo: _____

Assinatura: _____

Nome completo: _____

APÊNDICE C – PRODUTO



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
Unidade Acadêmica de Educação a Distância e Tecnologia
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Gestão em Educação a Distância

GUIA INFORMATIVO

PERNAMBUCO



Classe Hospitalar

1ª edição Recife/PE
2017

República Federativa do Brasil
Ministério da Educação
Universidade Federal Rural de Pernambuco

Autores

Emanuele Silva

José de Lima Albuquerque

Em tempos que o humano é alheio a muitos, proponho o resgate da humanização junto com a interação do pedagógico com a saúde para que o tempo não seja o nosso senhor e apague de nós o que um dia fomos“

Emanuele Vasconcelos 2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 CLASSE HOSPITALAR : ORIGENS E CONCEITOS	6
3 EDUCAÇÃO ESPECIAL E DIREITOS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS.....	7
4 GESTÃO DE CLASSES HOSPITALARES.....	10
5 O PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM EM CLASSE HOSPITALAR.....	13
6 TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA CLASSE HOSPITALAR LEGISLAÇÃO	15
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Art. 205 da Constituição Federal, a educação no Brasil é garantida constitucionalmente como um direito de todos e dever do Estado, sendo obrigatória a educação básica, que inicia-se no primeiro ano, estendendo-se até o nono. A faixa etária prevista seria dos seis aos catorze anos.

Outro direito constitucional de todo cidadão brasileiro diz respeito à educação especial. Esta modalidade de ensino, atualmente, deve ser compreendida numa perspectiva de transversalidade, visando a que todos os estudantes que apresentem alguma deficiência, altas habilidades, transtorno do espectro autista ou outra situação, que possa impedir ou dificultar o acesso aos estudos em condições de igualdade aos demais, tenham direito à inclusão. Isto, visto que precisa ser observado um currículo mínimo obrigatório, podendo-se e devendo-se fazer uso de mecanismos específicos que proporcionem uma aprendizagem em condições que oportunizem igualdade entre todos os educandos.

Neste cenário, destacam-se as classes hospitalares, que trazem a oportunidade de seguir seus estudos, às crianças que se encontram em regime de internação hospitalar. Embora em situação muito adversa as crianças inseridas nas classes hospitalares vislumbram a oportunidade de vivenciar atividades pedagógicas.

Sabendo-se que grande parte dos alunos das classes hospitalares são atendidos em seu leito e em condições de saúde, que os tornam debilitados, pode parecer estranho falar-se em igualdade, mas é sob essa ótica que surgiram essas classes.

A ideia de desenvolver um material digital vem com o objetivo de desmistificar e tornar o conhecimento fazer com que o tema tenha mais dimensão dentro da educação.

O foco da pesquisa o de propor o uso das TIC (Tecnologia de Informação e Comunicação) na classe hospitalar e a atuação do docente quanto a efetividade dessa ferramenta no processo de ensino e aprendizagem.

2 CLASSE HOSPITALAR : ORIGENS E CONCEITOS

No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império, com a criação de duas instituições: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant-IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos- INES, ambos no Rio de Janeiro. No início do século XX é fundado o Instituto Pestalozzi (1926), instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental; em 1954, é fundada a primeira Associação de pais e Amigos dos excepcionais- APAE; e em 1945, é criado o primeiro atendimento especializado às pessoas com superdotação na Sociedade Pestalozzi, por Helena Antipoff.

Em 1961, o atendimento educacional às pessoas com deficiência passa a ser fundamentado pelas disposições da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN, Lei nº 4.024/61, que aponta o direito dos “excepcionais” à educação, preferencialmente dentro do sistema geral de ensino.

A lei nº 5.692/71, que altera a LDBEN de 1961, ao definir “tratamento especial” para os alunos com “deficiências físicas, mentais, os que se encontram em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados”, não promove a organização de um sistema de ensino capaz de atender às necessidades educacionais especiais e acaba reforçando o encaminhamento dos alunos para as classes e escolas especiais.

Em 1973, o MEC cria o Centro Nacional de Educação Especial- CENESP, responsável pela gerência da educação especial no Brasil, que impulsionou ações educacionais voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas com superdotação, mas ainda configuradas por campanhas assistenciais e iniciativas isoladas do Estado.

A Constituição Federal de 1988 traz como um dos seus objetivos fundamentais “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º, inciso IV). Define, no artigo 205, a educação como direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. No seu artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art.208).

O Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA, Lei nº 8.069/90, no artigo 55, reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”. Também nessa

década, documentos como a Declaração Mundial de Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994) passam a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva.

E dentro do contexto das contribuições legais, no tocante ao Município do Recife através do decreto Nº 28.622 de seis de março de 2015, instituiu-se a classe hospitalar no referido município.

A mudança de olhar para àquelas crianças e adolescentes, antes fazendo parte apenas das salas de aula das escolas seculares, vem agora requerer um olhar ainda mais peculiar pois estão dentro de um hospital e estar hospitalizado gera em nós diferentes sentimentos e quando se trata de crianças e adolescentes torna-se uma situação ainda mais peculiar. O medo do desconhecido, sensação de abandono, pois devido à condição que se encontram- doentes- irão passar a habitar em um novo lugar, onde existem outras regras e pessoas diferentes do antes habitual.

Dar atenção à saúde da criança, não se relaciona apenas com questões biológicas. Cada um está em desenvolvimento e têm necessidades específicas em cada fase de suas vidas e as condições que somos submetidos na infância são determinantes para a nossa formação cognitiva e intelectual.

A humanização faz-se necessária neste ambiente, pois irá resgatar o respeito à vida humana; o hospital é o local responsável por cuidar da saúde das pessoas, no entanto, não é sempre da mesma forma que os indivíduos devem ser tratados, como se existisse uma fórmula pronta para cada caso; diferente disso, existem formas próprias de existência e o desafio é de escolher, seguir uma prática em que os profissionais levem em conta o conjunto dos aspectos físicos, sociais e subjetivos, presentes no processo de constituição e desenvolvimento de cada pessoa. Segundo Calegari (2003), humanizar refere-se à possibilidade de assumir uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, e de reconhecimentos dos limites.

3 EDUCAÇÃO ESPECIAL E DIREITOS DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS

A educação é direito de toda criança e adolescente incluindo o universo daquelas que estão hospitalizadas. De acordo com Fontes (2004), a proposta de inclusão explica-se em duas vertentes de análise; o bem-estar da criança hospitalizada e o acompanhamento pedagógico:

Primeiro, porque este tipo de atividade, ao acionar o lúdico como canal de comunicação com a criança hospitalizada, procura fazê-la esquecer, durante alguns instantes, do ambiente agressivo no qual se encontra, resgatando sensações da infância vivida anteriormente à entrada no hospital. Segundo, porque ao conhecer e

desmistificar o ambiente hospitalar, resignificando suas práticas e rotinas, que é uma das propostas de atendimento pedagógico em hospital, o medo que paralisa as ações e cria resistência, tende a desaparecer, surgindo em seu lugar a intimidade com o espaço e a confiança naqueles que cuidam dela. (FONTES, 2004 p.4)

No que diz respeito à legislação da classe hospitalar, podemos encontrar alguns marcos históricos que vão desde a Constituição Federal, até chegarmos ao decreto de março de 2015, da Rede Municipal do Recife onde foi instituída a classe hospitalar no município.

A Constituição de 1988, diz que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, deverá ter o apoio da sociedade, visando o desenvolvimento da pessoa, seu preparo para exercer a cidadania e sua qualificação para o trabalho. Portanto, sendo a educação um direito de todos, a criança hospitalizada está apta a receber esse direito e o Estado deve cumprir todas as medidas para o seu cumprimento.

Decretos e Leis, ao longo de décadas, contribuíram para o cenário que temos hoje das classes hospitalares. Seguiremos na sequência de marcos que contribuíram para o surgimento das classes hospitalares:

- A Lei n. 6.202 de 1975 que trata da garantia de realização dos exercícios domiciliares a estudantes gestantes garantindo que a partir do oitavo mês de gestação e durante três meses a estudante - gestante ficará assistida pelo regime de exercícios domiciliares, podendo este prazo ser estendido se comprovada a necessidade através de atestado médico.
- A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei Darcy Ribeiro, no. n. 9.394 de 1996 – LDBEN - que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, em seu artigo 58º, esclarece que educação especial é modalidade da educação escolar oferecida na rede regular de ensino para educandos portadores de necessidades especiais. No parágrafo segundo deste artigo, fica assegurado que este serviço poderá se dá em outros ambientes caso não seja possível sua integração nas classes comuns do ensino regular (BRASIL, 1996).
- O Estatuto da Criança e do Adolescente Lei, 8069 de 13 de junho de 1990, dispõe garantia e direitos para crianças e adolescentes que se encontram em condições de hospitalização, mais especificamente nos artigos 4º, 7º, 11º, 53º e 57º .

O artigo 57º deste Estatuto destina-se ao cuidado da criança e do adolescente que, por motivo de internação ou doença crônica, ficam afastados do sistema de ensino. Vale ressaltar aqui que a hospitalização é um dos motivos de exclusão da vida escolar, e este artigo assegura que, crianças e adolescentes devem ter todo o aparato possível para que não fiquem prejudicadas nem em seu tratamento médico, e nem em sua aprendizagem escolar. O artigo 53º é ainda mais específico, dizendo que: “a criança e o adolescente têm direito à educação, visando o pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, assegurando-lhes: “(...) igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”.

- Resolução Nº 41 de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, chancelada pelo Ministério da Justiça, que trata dos direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. Tais direitos são descritos em 20 itens dos quais destaca-se o item 9: “direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar;”
- A Resolução Nº 2, do Conselho Nacional de Educação (CNE), de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, diz que os sistemas de ensino integrados ao sistema de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado quando o aluno está impossibilitado de frequentar as aulas, em razão de tratamento de saúde. Cita também que a Classe Hospitalar é a responsável pela educação deste aluno durante o período de afastamento das atividades escolares regulares, bem como, de sua reintegração ao sistema escolar.

Outro documento sobre Classe Hospitalar foi publicado em 2002 pelo Ministério da Educação e Secretaria de Educação Especial, intitulado: **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Este documento tem como objetivo incentivar a criação do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar e domiciliar, de forma a assegurar a educação básica de alunos que, por motivo de internação ou doença, precisam permanecer por um período no hospital ou em suas casas, não podendo frequentar a rede regular de ensino.

A classe hospitalar foi reconhecida definitivamente pelo Ministério da Educação e do esporte em 1994, através da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 2001).

No Brasil, a legislação reconhece através do Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, resolução nº 41 de outubro de 1995 item 9, o “Direito da criança e do adolescente de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, e acompanhamento curricular durante a sua permanência hospitalar” (BRASIL, 1995).

Com o intuito de ampliar esta definição, em 2002, o Ministério da Educação (MEC) publicou o documento basilar para esta modalidade de ensino com o título Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações (BRASIL, 2002). Neste documento, entende-se que o aluno da classe hospitalar é o educando cuja condição clínica interfere em sua permanência ou frequência escolar de forma temporária ou permanente, necessitando de um acompanhamento educacional durante seu processo de hospitalização.

O respectivo documento tem como objetivo estimular a criação do atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, garantindo a educação aos alunos da escola regular que estejam hospitalizados assim designando:

Cumpra 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 se encontram impossibilitados de frequentar 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. (MEC, SEESP, 2002 p.13)

Denomina-se, assim, classe hospitalar como o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.

O Atendimento pedagógico domiciliar, portanto é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade. (Secretaria de Educação Especial SP/ MEC, 2002).

4 GESTÃO DE CLASSES HOSPITALARES

O hospital por ser um ambiente apreensivo, proporciona mesmo sem querer, um ar de insegurança e desconforto para seus pacientes. Nesse ambiente, as crianças passam por uma rotina conturbada, caracterizada por horários de medicações, exames, visitas, avaliações,

muitas vezes perdendo a sua identidade e confiança tendo a sua vida totalmente alterada dentro do hospital. A criança hospitalizada encontra no pedagogo hospitalar um contato diferente de tudo aquilo que ela está vivenciando, mesmo que a confiança não seja algo que ela venha a adquirir de imediato, nesse profissional.

O pedagogo hospitalar tem seu primeiro contato com a criança através do seu prontuário onde toma conhecimento da sua situação de saúde e logo em seguida dirige-se para visitar a enfermaria onde passa todos os dias antes de iniciar as aulas observando e fazendo o reconhecimento das novas crianças, assim preenche uma ficha de matrícula com informações dadas pelo acompanhante o qual possui seus dados pessoais, escolares e até mesmo da sua patologia. A partir daí, com base nessas informações, convida a criança a participar das aulas.

Durante um período de convívio na classe hospitalar a criança age espontaneamente, dando significado à aprendizagem e interação, até mesmo aqueles com limitações, ou seja, as que estão dependendo de cadeira de rodas, soro, ou algum tipo de aparelho indispensável para sua recuperação. A professora tem que adaptar o ambiente para acolher esses alunos-pacientes de maneira que eles se sintam inseridos nas atividades apresentadas, as que não podem se deslocar recebem atendimento escolar no próprio leito.

O horário destinado às aulas da escola hospitalar é diferente da classe regular, situação onde o professor tem que se dividir entre classe e leito. Na classe hospitalar, as aulas são desenvolvidas em aproximadamente duas horas para que as atividades não se tornem cansativas para esses alunos que não estão em plenas condições de saúde. No leito, as aulas variam entre 20 a 30 minutos dependendo das disposições e condições da criança em permanecer por muito tempo acordado devido a suas medicações e limitações dependendo de qual seja a sua enfermidade.

Fonseca (2003, p.33) coloca que o retorno a uma certa rotina, propiciado pela classe hospitalar, faz com que a criança possa não apenas interferir, mais também ser ator nas interações ocorridas e não, literalmente falando, paciente que a tudo pode ser submetido. Percebe-se que frequentando a classe hospitalar as crianças despertam e reagem de acordo com seus desejos e anseios, pois, as atividades trabalhadas pelo pedagogo além de ter fundamentos pedagógico-educacionais tem em sua base o lúdico, no qual envolve diretamente o psicológico da criança e que deve ser trabalhado diariamente devido a sua rotina hospitalar que é desgastante.

O planejamento da classe hospitalar é feito de forma diferenciada, pois primeiro se observa o nível em que se encontra o aluno para então desenvolver atividades abrangentes de acordo com as necessidades e possibilidades deles, pois nem todos terão uma carga horária

normal de um ano letivo completo ao mesmo tempo quem passa a frequentar a classe hospitalar, pode receber alta e ir embora, retornando a sua escola regular onde está matriculado, como pode voltar ao hospital na semana seguinte.

Fonseca (2008, p.46) ressalta que para um efetivo atendimento pedagógico-educacional hospitalar, é importante estar ciente e exercitar a premissa de que cada dia de trabalho na classe se constrói com atividades que têm começo, meio e fim, quando desenvolvidas. Assim acredita-se que o aluno-paciente daquele dia pode não ser o do dia seguinte, por vários motivos. Com isso torna-se importante começar e terminar a atividade no mesmo dia.

A construção de cada aula perpassa por um tema gerador baseado em conteúdos significativos que emergem da escuta e observação inicial onde deve despertar no aluno-paciente, a autoestima de estar produzindo algo interessante. O professor em uma classe hospitalar deverá ainda propor procedimentos didáticos pedagógicos e práticas alternativas necessárias aos processos de ensino e de aprendizagem dos estudantes bem como ter disponibilidade para o trabalho em equipe o assessoramento as escolas quanto à inclusão dos mesmos que estiverem afastados do sistema educacional, pois não são todos os estudantes que se encontram regularmente matriculados em escolas regulares.

Para Ceccim (2004), a função do professor no hospital não se limita em apenas ocupar o tempo da criança, para que ela manifeste os sentimentos trazidos pela internação, tampouco apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico no intuito de que a criança se esqueça por alguns momentos que está doente em um Hospital.

O professor deve estar no hospital para operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças. O contato com o professor e com uma “escola no hospital” funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação com os padrões da vida cotidiana comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola. A educação no hospital integraliza o atendimento pediátrico que torna peculiar o desenvolvimento da criança. (CECCIM, 2004, p. 43).

O trabalho deste profissional deve ter como objetivo uma ação educativa determinando conteúdos, elaborando planos de aula conjuntos e colaborando para garantir o respeito às necessidades individuais de cada aluno. Ele deverá estar habilitado para trabalhar com a diversidade humana e com diferentes experiências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos, impedidos de frequentar a escola, por motivo de doença, decidindo e inserindo modificações e adaptações curriculares tornando não só o currículo flexível, mas também sua prática. Trabalhar as potencialidades da criança e do adolescente, assumindo a dimensão inclusiva e explorando todas as maneiras possíveis de

atendimento pedagógico. Sua formação deve ser trabalhada em consonância com o processo de humanização da saúde e do direito à educação para todos.

De acordo com Fonseca (2008), o professor é um veículo importante de informações, uma vez que, no ambiente da classe hospitalar as crianças têm atitudes mais espontâneas e normais, relacionadas a todo contexto do hospital, o que pode contribuir muito para uma intervenção da equipe junto à criança hospitalizada. Ele sinaliza que é necessário ao professor da Classe Hospitalar entender que nestes espaços também é possível refletir e aprender sobre uma série de questões pertinentes não apenas a escolarização da criança doente, mas também à qualificação profissional do docente. O trabalho caracteriza-se pela diversificação das atividades, dado o seu caráter individualizado. Fazendo com que, um dos desafios para o professor seja à necessidade de um preparo pedagógico mais consistente, atrelado a uma orientação pedagógica específica para atuar na classe hospitalar.

Segundo Vieira (2011), dentro do hospital estão sob a responsabilidade do pedagogo as seguintes modalidades:

- ✓ Prática multisseriada: nela o pedagogo utiliza um espaço na unidade de cirurgia pediátrica como sala de aula. Os alunos são agrupados por ciclo/série com aulas simultâneas;
- ✓ Prática individual de leito: o trabalho realizado no serviço de emergência clínica busca dar continuidade aos estudos das crianças em convalescença com o objetivo de garantir o direito à continuidade escolar;
- ✓ Situação de isolamento: este atendimento é realizado na infecto pediatria. Nesses casos há necessidade de desinfecção do professor e dos materiais a serem utilizados;
- ✓ Classe Hospitalar: a mais comum refere-se à escola no ambiente hospitalar, atende casos de longo tratamento ou em casos de imunidade;
- ✓ Recursos diversos: brinquedoteca, decoração do ambiente, oficinas, orientação familiar, projetos, entre outros.

5 PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM EM CLASSE HOSPITALAR

A prática educacional no hospital retrata o olhar diante das observações em uma classe hospitalar onde a professora lida com uma realidade escolar diversificada, por isso, ter um planejamento flexível é imprescindível diante da necessidade momentânea, precisando assim

de uma escuta pedagógica levando em conta a realidade individual naquele espaço, onde cada um tem uma enfermidade, uma limitação diversificada e que tem que ser compreendida pela professora a todo o momento.

Para que venhamos entender um pouco mais acerca do funcionamento de uma classe hospitalar, elencamos algumas práticas :

A .O pedagogo hospitalar tem seu primeiro contato com a criança através do seu prontuário onde toma conhecimento da sua situação de saúde e logo em seguida dirige-se para visitar a enfermaria onde passa todos os dias antes de iniciar as aulas observando e fazendo o reconhecimento das novas crianças, assim preenche uma ficha de matrícula com informações dadas pelo acompanhante o qual possui seus dados pessoais, escolares e até mesmo da sua patologia . A partir daí, com base nessas informações, convida a criança a participar das aulas.

B. O horário destinado às aulas da escola hospitalar é diferente da classe regular, situação onde o professor tem que se dividir entre classe e leito. Na classe hospitalar, as aulas são desenvolvidas em aproximadamente duas horas para que as atividades não se tornem cansativas para esses alunos que não estão em plenas condições de saúde. No leito, as aulas variam entre 20 a 30 minutos dependendo das disposições e condições da criança em permanecer por muito tempo acordado devido a suas medicações e limitações dependendo de qual seja a sua enfermidade.

C . O planejamento da classe hospitalar é feito de forma diferenciada, pois primeiro se observa o nível em que se encontra o aluno para então desenvolver atividades abrangentes de acordo com as necessidades e possibilidades deles, pois nem todos terão uma carga horária normal de um ano letivo completo ao mesmo tempo quem passa a frequentar a classe hospitalar, pode receber alta e ir embora, retornando a sua escola regular onde está matriculado, como pode voltar ao hospital na semana seguinte.

Segundo Vieira (2011), a Pedagogia Hospitalar é resultado de alguns estudos acadêmicos que se realizam desde o início do século XXI. Estudos esses que se preocupavam em direcionar atenção às crianças hospitalizadas. Isso ocorreu, pois, durante a Segunda Guerra Mundial a presença da escola dentro dos hospitais foi de grande importância, visto que neste período um número muito grande de crianças e adolescentes atingidos e mutilados estava proibido de ir à escola. Diante desse fato alguns médicos se engajaram incentivando o atendimento dessas crianças através de classes hospitalares.

Fonseca (2008, p.14) diz que:

O atendimento pedagógico – educacional, no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica as necessidades e interesses da criança, buscando atender-las o mais adequadamente possível nestes aspectos e não como uma mera suplência escolar ou “massacre” concentrando no intelecto da criança.

O principal interlocutor da linguagem digital dentro da escola é o professor, pois ele exerce a função de incentivador do estudante, ensinando-o a aprender. Conseqüentemente, também lhe é exigida maior disponibilidade de busca de conhecimento, pois segundo MOORE; KEARSLEY (2007):

“não é possível que os criadores sejam também instrutores. De modo algum, de um ponto de vista pedagógico, isso é desejável, pois a instrução requer um conjunto especial de aptidões, diferentes daquelas dos criadores e dos especialistas na matéria, sendo mais bem realizado quando for o trabalho de pessoas que se dedicam ao estudo, ao desenvolvimento e à prática dessas aptidões.” (p. 17)

Segundo Vygotsky (2002) ao longo do desenvolvimento do homem, a origem das mudanças está vinculada às interações que ocorrem entre o sujeito e a sociedade, a cultura e sua história de vida, as oportunidades de aprendizagem, as quais irão promover este desenvolvimento.

O papel essencial corresponde aos signos, aos diferentes sistemas semióticos, que, do ponto de vista genético, tem primeiro uma função de comunicação e logo uma função individual: começam a ser utilizados como instrumentos de organização e de controle do comportamento individual

Entende-se que algumas funções mentais do indivíduo, não apareceriam no processo de desenvolvimento, sem a cooperação das interações sociais.

6 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA CLASSE HOSPITALAR

As tecnologias de informação e Comunicação, é uma das alternativas que agrega uma diversidade de possibilidades de trocas de conhecimento o que possibilita ainda mais o acesso ao aluno paciente o acesso a informação, e algo de tamanha importância, que é o resgate das relações as quais mantinham fora do hospital, antes de ficarem doentes. A internet por exemplo, é um recurso que pode possibilitar esses encontros e aproximações, se fazendo tornar possível até mesmo o contato com esse aluno internado à sua escola de origem, por exemplo.

Incluir, na educação novas tecnologias, tem seu significado quando a qualidade do ensino se eleva, e dessa forma o educando venha a construir o conhecimento; pois, não basta apenas o conjunto de elementos tecnológicos, é necessário a promoção de ações e situações que venham mediar a interação com os estudantes e promovam o aprendizado. E essa mediação é essencial na teoria de Vygotsky. E, ao trazer para o contexto da pedagogia hospitalar, o uso das TICs, mediados pela ação efetiva do docente, pode contribuir para prevenção de problemas de cunho emocional, cognitivo e motivacional.

Vejamos algumas das ferramentas tecnológicas que estão disponíveis na classe hospitalar do município do RECIFE :

Legó : seu modelo educacional compreende que tecnologia não é apenas um produto do conhecimento e da técnica acumulada ao longo dos anos, mas sim, é o saber fazer, um processo o qual encaminha o ser humano a buscar sempre a superação em suas tarefas. Os alunos trabalham em busca de soluções para resolver problemas relacionados a temas relevantes do mundo real. Um modelo que proporciona operacionalizar, o saber fazer e a construção do conhecimento de maneira sistêmica e holística, o que contribui para o desenvolvimento das habilidades, competências, atitudes e valores para a vida.

Figura 1 : Legó



Fonte: Fotografia da autora (2015)

Figura 2 : Legó



Fonte: Fotografia da autora (2015)

Mesa educacional : Incentivam o desenvolvimento físico, intelectual, psicológico e social das crianças exercitando coordenação motora, o relacionamento e possibilitando a descoberta do mundo pelos temas abordados : artes, natureza e sociedade, linguagem oral e escrita, movimento, matemática e música.

Figura 3: mesa educacional na classe hospitalar



Fonte: Fotografia da autora (2015)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades desenvolvidas com o recurso da internet produziram atitudes estimulantes nos alunos da classe hospitalar como: disposição para frequentar as aulas, prazer em realizar as atividades e satisfação em sentir-se produtivo ao desenvolver as atividades.

Sobre essa questão Moran (2000, p.7), sustenta que:

A internet é uma tecnologia que facilita a motivação dos alunos, pela novidade e pelas possibilidades inesgotáveis de pesquisa que oferece. Essa motivação aumenta se o professor faz em um clima de confiança, abertura e cordialidade com os alunos.

É oportuno destacar que na visão de Valente (2003, p.86), a motivação fica evidente na atitude das pessoas, já que são elas que decidem conscientemente o que querem ou não fazer, levando em consideração uma série de motivos.

Faz sentido essa visão de Valente quanto à reação das pessoas diante da motivação, como se constatou ao observar a reação dos alunos da classe hospitalar, durante a realização das atividades com os aparatos tecnológicos com fins educacionais. Os alunos que em princípio estavam tristes e apáticos, aos poucos passaram a demonstrar interesse, curiosidade, semblante mais alegre e mais disposição para frequentar as aulas.

Faz parte das características da pedagogia hospitalar minimizar a dor pelo trauma, despertando a interação, respeitando a individualidade, estimulando a autoestima, identificando as possíveis dificuldades escolares para serem superadas, evitando o abandono dos estudos, neste âmbito para que tudo isso ocorra deve-se propiciar momentos prazerosos de desenvolvimento cognitivo dentro do hospital.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei Federal 8069/90.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais**/ Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília : MEC/SEF, 1998.

_____. Ministério da Educação e Cultura. Artigo 13, Diretrizes Nacionais para a **Educação Especial na Educação Básica**. Resolução CNE/CBE nº 2 de 11/09/2001

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Secretaria de Educação Especial - MEC; SEESP, Brasília, 2001. 79 p. Disponível em:http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12907:legislacoes&catid=70:legislacoes . Acesso em: 06 de fev de 2017

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em:http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12907:legislacoes&catid=70:legislacoes. Acesso em : 06 de fev.2017

CALEGARI, Aparecida Meire. **As inter-relações entre educação e saúde: Implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar**. 2003.141f. Dissertação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONTES, R. S. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital**. Revista Brasileira de Educação, v. 29, p. 119-138, 2004.

MORAN, J. M. **Mudanças na comunicação pessoal: Gerenciamento integrado da comunicação pessoal, social e tecnológica**. São Paulo: Paulinas, 2000.

MOORE, M. G.; KEARSLEY, G. **Educação a distância: uma visão integrada** – Edição especial ABED – Associação Brasileira de Educação a Distância. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

VIEIRA, Vanessa. **O pedagogo em espaços não escolares: pedagogia hospitalar**. <http://transformandovidas.blogspot.com.br/2011/04/o-pedagogo-em-espacos-nao-escolares.html>.

VALENTE, J. A ; PRADO, M. E B. Brito & ALMEIDA, M. E. B. **Educação a Distância via Internet**. São Paulo: AVECAMP, 2003.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.



emanule.vasconcelos@educarecife.com.br



Ministério
da Educação

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



ANEXOS

03.10.2015

DIÁRIO OFICIAL DO RECIFE

9

ONDE SE LÊ: "... GILSON MINERVINO DA SILVA..."

LEIA-SE: "... GILSON MINERVINO DA SILVA..."

Geraldo Julio de Mello Filho
Prefeito

RETIFICAÇÃO

Na Portaria nº 2204 de 08 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial nº 76 de 09 de julho de 2015, e tendo em vista o contido no Ofício nº 183/2015 - GADM/GCMR, referente a progressão funcional da servidora Maria do Carmo Silva de Souza Moura, matrícula 61.341-2.

ONDE SE LÊ: "... matrícula 61.341-1..."

LEIA-SE: "... matrícula 61.341-2..."

Geraldo Julio de Mello Filho
Prefeito

RETIFICAÇÃO

Na Portaria nº 2991 de 25 de setembro de 2015, publicada no Diário Oficial do Município nº 109 de 26 de setembro de 2015, e tendo em vista o contido no Ofício nº 494/2015 - GPI/ASC, referente à dispensa do servidor ANDRÉ GENERINO DA SILVA, CPF nº 3355489472, matrícula nº 1243-2.

ONDE SE LÊ: "a contar de 01 de novembro de 2015"

LEIA-SE: "a contar de 01 de setembro de 2015"

Geraldo Julio de Mello Filho
Prefeito

RETIFICAÇÃO

Na Portaria nº 2967 de 25 de setembro de 2015, publicada no Diário Oficial do Município nº 109 de 26 de setembro de 2015, e tendo em vista o contido no Ofício nº 537/2015 - DR/URB RECIFE, referente à designação da servidora WALKIRIA MARIA ALVES SILVA, CPF nº 18718671420, matrícula nº 07.981-2.

ONDE SE LÊ: "que se encontra em gozo de férias"

LEIA-SE: "que se encontra em gozo de licença prêmio"

Geraldo Julio de Mello Filho
Prefeito

RETIFICAÇÃO

Na Portaria nº 2768 de 02 de setembro de 2015, publicada no Diário Oficial do Município nº 100 de 03 de setembro de 2015, e tendo em vista o contido no Ofício nº 307/2015 - DP/RECIPREV, referente à exoneração da servidora NELIDA CAVALCANTI DE ANDRADE LIMA, CPF nº 68819829495.

ONDE SE LÊ: "a contar de 17 de agosto de 2015"

LEIA-SE: "a contar de 12 de agosto de 2015"

Geraldo Julio de Mello Filho
Prefeito

RETIFICAÇÃO

Na Portaria nº 3004 de 30 de setembro de 2015, publicada no Diário Oficial do Município nº 111 de 01 de outubro de 2015, tendo em vista o contido no Ofício nº 307/2015 - DP/RECIPREV, referente a exoneração da servidora NELIDA CAVALCANTI DE ANDRADE LIMA, CPF nº 68819829495.

ONDE SE LÊ: "a contar de 17 de setembro de 2015"

LEIA-SE: "a contar de 01 de outubro de 2015"

Geraldo Julio de Mello Filho
Prefeito

PORTARIA Nº 2919 DE 21 DE SETEMBRO DE 2015

O PREFEITO DO RECIFE, no uso de suas atribuições, tendo em vista o contido no Ofício nº 384/2015/GG/PE, do Governador do Estado de Pernambuco, Cota do Secretário Executivo de Coordenação Política da Secretaria de Governo e Participação Social do Recife, Cota do Secretário de Finanças do Recife, Cota do Secretário de Administração e Gestão de Pessoas do Recife, Cota do Gerente de Cadastro e Acompanhamento Funcional/SADGP.

R. E. S. O. L. V. E.:
Renovar a cessão para o Governo do Estado de Pernambuco/Secretaria de Planejamento e Gestão/CONDEPE/FIDEM do servidor ESTEVAO MACHADO MOURA RODRIGUES DE LIMA, Técnico de Cadastro Imobiliário, Matrícula nº 91418-9, CPF nº 037.313.204-28, pertencente ao quadro de pessoal da Prefeitura do Recife/Secretaria de Finanças, mediante Convênio de Cooperação Técnica, Administrativa e Financeira, em regime de ressarcimento, referente ao exercício de 2015.Geraldo Julio de Mello Filho
Prefeito

(Republicada por incorreção)

Secretaria de Planejamento e Gestão

Secretário ALEXANDRE REBÊLO TÁVORA

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº006/2015, Pregão Eletrônico nº 007/2015,

Processo Licitatório nº19/2015.

ESPÉCIE: Ata de Registro de Preços nº006/2015, disponível no site: www.recife.pe.gov.br.
OBJETO: Contratação de Serviços de Confecção de Material Gráfico conforme descrição contida no Termo de Referência, anexo ao Edital.
FUNDAÇÃO LEGAL: Nos termos da Lei nº19.520/2002, de 17/07/2002, e Lei Complementar nº123/2006 de 14/12/2006 e, subsidiariamente, Lei nº 8.866/93, de 21/06/93 e dos Decretos Municipais Nº 22.592/2007, de 22/01/2011 e 27.070/2013, de 10/05/2013.
FORNECEDORA - GRÁFICA E EDITORA CANAÃ LTDA-ME, vencedora das Lotes I e II.
VIGÊNCIA de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, produzindo seus efeitos após Publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município.

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº007/2015, Pregão Eletrônico nº 007/2015 - CPLS.

ESPÉCIE: Ata de Registro de Preços nº007/2015, disponível no site: www.recife.pe.gov.br.
OBJETO: Contratação de Serviços de Confecção de Material Gráfico conforme descrição contida no Termo de Referência, anexo ao Edital.
FUNDAÇÃO LEGAL: Nos termos da Lei nº19.520/2002, de 17/07/2002, e Lei Complementar nº123/2006 de 14/12/2006 e, subsidiariamente, Lei nº 8.866/93, de 21/06/93 e dos Decretos Municipais Nº 22.592/2007, de 22/01/2011 e 27.070/2013, de 10/05/2013.
FORNECEDORA MM GRÁFICA E EDITORA LTDA vencedora dos Lotes III.
VIGÊNCIA de 12 (doze) meses, a contar de sua assinatura, produzindo seus efeitos após Publicação de seu extrato no Diário Oficial do Município.

Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas

Secretário MARCONI MUZZIO PIRES DE PAIVA FILHO

DECISÃO TERMINATIVA

Assunto: Processo Administrativo nº 003/2015

Ref.: Processo Licitatório nº 06/2014 - Pregão Eletrônico 05/2014 - CPLS (GG/IC/SADGP)

Empresa: FENIX MERCANTIL INCORPORADORA E TERCEIRIZADOS LTDA.
Ratifica a decisão prolatada nos autos do Processo Administrativo nº 003/2015, que impôs a penalidade prevista no Art. 7º da Lei nº 10.520/2002 c/c Art. 26 do Decreto Municipal 22.592/2007, relativa à impossibilidade de licitar e contratar com o Município do Recife e consequente descredenciamento perante o SICREF pelo prazo de 1 (um) ano, descontado o período de pena já cumprido.MARCONI MUZZIO PIRES DE PAIVA FILHO
Secretário de Administração e Gestão de Pessoas

Secretaria de Cultura

Secretária LEOCÁDIA ALVES DA SILVA

FUNDAÇÃO DE CULTURA CIDADE DO RECIFE

SOLICITAÇÕES DE ATENDIMENTO – CICLO CARNAVALESCO 2016

Portaria nº 013/2015

A Fundação de Cultura Cidade do Recife - FCCR, por meio de seu representante legal, considerando a necessidade de formalização das solicitações de ATENDIMENTO relativos aos projetos e eventos culturais no Ciclo Carnavalesco do Recife 2016, no âmbito desta Fundação, informa que o prazo para as solicitações será de 06 a 31 de outubro de 2015.

As solicitações de atendimentos estarão limitadas exclusivamente às: apresentações artísticas, iluminação através de gabiarras, tabuleiros, carros de som, fios elétricos e mini fios elétricos, que serão registradas, processadas e autorizadas através do Sistema Informatizado desta Fundação (SAC);

Somente serão processadas as solicitações que estiverem devidamente assinadas e acostadas juntamente com cópia do Documento de Identificação do solicitante, bem como que informem telefone e e-mail para contato;

As solicitações recebidas após a data final de 31 de outubro de 2015 serão consideradas fora do prazo e não serão atendidas por esta Fundação;

As solicitações contempladas só serão efetivamente atendidas mediante assinatura prévia de Termo de Compromisso, pelo solicitante, a ser firmado posteriormente junto a esta Fundação.

Publique-se.

Recife/PE, 02 de outubro de 2015.
Diego Targino de Moraes Rocha
Diretor-Presidente da Fundação de Cultura Cidade do Recife

Secretaria de Educação

Secretário JORGE LUÍS MIRANDA VIEIRA

PORTARIA Nº 1716 DE 02 DE OUTUBRO DE 2015

O SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO no uso de suas atribuições,

R. E. S. O. L. V. E.:

Art.1º Revogar a portaria nº 901 de 19 de junho de 2015, publicada no DOM nº 69 de 20 de junho de 2015.

PORTARIA Nº 1717 DE 02 DE OUTUBRO DE 2015

O SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições, conforme calendário publicado na Instrução Normativa nº 09/2015 de 03/09/2015, R. E. S. O. L. V. E.:

I. Tornar público que não foram impetrados Recursos contra o Resultado Preliminar da primeira fase - Análise Documental - do processo de seleção interna para função técnico-pedagógica para coordenação pedagógica 2015.2.

II. Validar a relação de candidaturas homologadas, homologadas com pendência e não homologadas, publicada na portaria nº 1609, de 23 de setembro de 2015, no Diário Oficial do Município, edição nº 108.

PORTARIA Nº 1718 DE 02 DE OUTUBRO DE 2015

O SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO no uso de suas atribuições, objetivando atender a recomendação constante no Parecer Jurídico do SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO Nº 1718/2015, quanto ao sistema de homologação do Convênio nº 03/2014 pela empresa CRECHE COMUNITARIA NINOSA SENHORA DA BOA VIAGEM - "ENTRA-A-PULSO".

R. E. S. O. L. V. E.:

Art.1º Constituir Grupo Especial de Trabalho de Processo Administrativo, objetivando apurar os fatos narrados na documentação citada acima, composta pelos seguintes servidores:
Nelma Cecilia Alexandre Ferreira, mat. 33.094-4;
Marta Laura Lima Marques, matrícula nº 58.773-4;
Andres Petrocínio de Oliveira Lima, matrícula nº 61.833-8;
Deborah Cordeiro nascimento Ribeiro e Silva, matrícula nº 72.811-3;
Bruno Mendes de Sá Lima, matrícula nº 99.496-1.

Art.2º Aos integrantes do Grupo Especial de Trabalho aplicar-se o disposto no Art. 13 da Lei nº 15.054/88, com posterior redação dada pelo Art. 7º da Lei nº 18.100/2015.

Art.3º Estipular o prazo de 90(noventa) dias para a conclusão dos trabalhos da comissão ora instituída, que poderá ser prorrogado por igual período, se necessário.

Art.4º Estabelecer que esta portaria entre em vigor na data de sua publicação.

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 10 / 2015

Dispõe sobre a normatização do atendimento pedagógico-hospitalar no município de Recife para estudantes em tratamento de doenças crônicas e de outras providências.

O SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições,

CONSIDERANDO a Constituição Federal, em seu art. 206, incisos I, VII, que assegura a todos o direito à educação, e estabelece o princípio da qualidade de condições de acesso e permanência na escola, bem como a garantia do padrão de qualidade na educação;

CONSIDERANDO a Lei nº 9.394/96 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - em seu art. 56, § 2º, preconiza que o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre em função das condições específicas dos alunos, quando não for possível a sua integração em classes comuns;

CONSIDERANDO a Resolução nº 41 de 13/10/1995, do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças, que prevê, dentre outros, o acompanhamento ao currículo escolar, durante a permanência hospitalar;

CONSIDERANDO a Resolução nº 02 de 11/02/2001 da CEB/CNE, que estabelece as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica, em seu art. 13 dispõe que os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio;

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Todas as formas de Atendimento Educacional às crianças e adolescentes em tratamento de saúde serão vinculadas à Secretaria de Educação de Recife, que poderá firmar parceria com a Secretaria de Saúde.

Art. 2º Será ofertado atendimento na modalidade da educação especial nos seguintes tipos de organização:
I - classe hospitalar, caracterizada pelo atendimento pedagógico-educacional sistematizado e regular que ocorre em sala de aula adaptada ao ambiente hospitalar para o desenvolvimento do currículo escolar de acordo com a proposta da Rede Municipal de Ensino de Recife;
II - atendimento no leito, que se dá pelo atendimento pedagógico-educacional sistematizado para estudantes hospitalizados e impossibilitados de ausentar-se do leito, dada as circunstâncias e condições de saúde.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E DAS UNIDADES DE SAÚDE

Art. 3º Compete à Secretaria de Educação:

I - identificar as demandas de estudantes em tratamento de saúde e garantir-lhes as oportunidades de escolarização;
II - estabelecer parcerias com hospitais e demais ambientes de saúde para o atendimento nas formas previstas na presente Instrução;
III - apoiar pedagógica e administrativamente as classes formadas para oferta deste serviço através da SEGE/Divisão de Ensino Especial;
IV - fornecer materiais didático-pedagógicos, mobiliário e equipamentos, específicos, necessários ao atendimento pedagógico;
V - responder pelos atos legais referentes à oferta e regularização da vida escolar dos estudantes, junto às escolas de origem;
VI - realizar, com o suporte técnico pedagógico da SEGE/Divisão de Educação Especial, o processo seletivo interno para a lotação de professores e profissionais de apoio, nos ambientes de escolarização destinados a crianças e adolescentes em tratamento de saúde, assegurando a orientação pedagógica nos parâmetros da política de educação da Rede.

Art. 4º Compete à unidade de saúde:

I - garantir, através da sua equipe multiprofissional, as condições sócio-ambientais para o funcionamento do atendimento educacional;
II - disponibilizar espaço institucional apropriado;
III - prover os meios de liberação e acesso dos estudantes pacientes a participação das situações de ensino e aprendizagem.

Art. 5º Caberá à Divisão de Educação Especial e às Gerências Regionais:

I - constar em seus Planos de Ação, o acompanhamento e a guarda das informações referentes a esta modalidade de ensino;
II - definir demandas de assistência administrativa e pedagógica em qual teor as demais turmas das unidades de ensino da rede;
III - emitir conjuntamente, a documentação necessária à continuidade e reintegração dos estudantes pacientes às escolas de origem;

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA CLASSE HOSPITALAR

Art. 6º Ao técnico da Divisão Educação Especial caberá:
I - coordenar a proposta pedagógica da Classe Hospitalar, do leito em parceria com as divisões de ensino fundamental da Secretaria Executiva de Gestão Pedagógica;

II - conhecer a dinâmica e o funcionamento peculiar dessa modalidade de ensino, bem como conhecer as técnicas e terapias que dela fazem parte ou as rotinas da enfermagem, dos serviços ambulatoriais ou as estruturas de assistência social;

III - manter articulação com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando;

IV - orientar os professores do Atendimento Pedagógico Hospitalar em relação ao desenvolvimento das atividades pedagógicas;

V - contribuir com as especificidades das demandas didáticas pedagógicas da formação dos professores;

VI - definir demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção e renovação de bens permanentes;

VII - enviar os relatórios e acompanhar o retorno do aluno para a escola de origem, conjuntamente com a Gerência Regional da Secretaria Executiva de Gestão da Rede;