

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EDUCACIONAL**

**O PROCESSO DE GESTÃO EDUCACIONAL DA
CLASSE HOSPITALAR DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA: UMA
ABORDAGEM ETNOGRÁFICA**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Sinara Pollom Zardo

Santa Maria, RS, Brasil

2006

**O PROCESSO DE GESTÃO EDUCACIONAL DA CLASSE
HOSPITALAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA
MARIA: UMA ABORDAGEM ETNOGRÁFICA**

por

Sinara Pollom Zardo

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Educacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão Educacional.**

Orientador: Prof^a. Dr^a. Soraia Napoleão Freitas

**Santa Maria, RS, Brasil
2006**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação
Curso de Especialização em Gestão Educacional**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

**O PROCESSO DE GESTÃO EDUCACIONAL DA CLASSE
HOSPITALAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA:
UMA ABORDAGEM ETNOGRÁFICA**

elaborada por
Sinara Pollom Zardo

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão Educacional

COMISSÃO EXAMINADORA

Soraia Napoleão Freitas, Prof^a. Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Maria Elizabete Londero Mousquer, Prof^a. Dr^a. (UFSM)

Leodi Conceição Meireles Ortiz, Prof. Ms. (UFSM)

Celso Ilgo Henz, Prof. Dr. (UFSM - Suplente)

Santa Maria, 23 de maio de 2006.

Dedico este trabalho às crianças hospitalizadas, que com sua sabedoria incompreendida, ensinam os adultos a ver a vida com outros olhos.

Agradecimentos

A minha família, meu pai Vilmar, minha mãe Marines, pelo incentivo, apoio e amor constante em todos os momentos; ao Matheus, meu irmão, que veio ao mundo para trazer alegrias e nos ensinar a viver com a leveza da infância.

A minha orientadora, Professora Soraia Napoleão Freitas, pelos ensinamentos, orientações, sugestões, por acreditar em mim e mais do que uma orientadora, ser uma amiga.

Aos professores do Curso de Especialização em Gestão Educacional da UFSM, em especial ao Professor Clóvis, Professor Celso, Professor Leocádio, Professora Beti e a Professora Karina, pelos ensinamentos e por diariamente demonstrar com ações e reflexões o compromisso social de ser um educador.

Aos colegas de turma do Curso de Especialização em Gestão Educacional da UFSM que tornaram as aulas instigantes com discussões de seu cotidiano escolar, um grande abraço a todos!

Aos profissionais da classe hospitalar do HUSM, Leo, Gi, Eliana, Lúcia, pela dedicação, empenho, atenção e disposição para realizar esta pesquisa.

Ao Grupo de Pesquisa “Educação Especial: Interação e inclusão social”, pela amizade e trocas de conhecimento, em especial à Sabrina por me ajudar em tudo que eu precisasse.

Aos demais parentes e amigos que deixei em Sarandi/RS, mas que sempre estiveram nas minhas lembranças. À Silvana, Fernanda, Franci, Ângela, pela amizade e descontração. À Rita, Renata e Priscila, que mesmo sem as ver a tempo lembram uma época muito feliz da minha vida. Ao Everson, pelo apoio.

A atenção à alteridade da infância talvez permita a emergência de outra forma de pensamento na educação e, talvez, de outro tipo de prática educativa. Enquanto relação com a alteridade daquele que nasce, a educação não é apenas o resultado da segurança de nosso saber e da arrogância de nosso poder, mas ela implica, também, nossa incerteza, nossa inquietude, nosso autoquestionamento. Só assim a educação abre um porvir indeterminado, situado sempre além de todo poder sobre o possível, literalmente infinito. E um porvir infinito implica, justamente, a infinitude da descontinuidade e da diferença, um porvir irreduzível à reprodução do Mesmo.

Jorge Larrosa¹

¹ Pedagogia profana: danças, piruetas e mascaradas. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Especialização em Gestão Educacional
Universidade Federal de Santa Maria

O PROCESSO DE GESTÃO EDUCACIONAL DA CLASSE HOSPITALAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA: UMA ABORDAGEM ETNOGRÁFICA

Autora: Sinara Pollom Zardo
Orientadora: Soraia Napoleão Freitas
Santa Maria, 23 de maio de 2006.

O presente estudo monográfico objetiva compreender como se articula o processo de gestão educacional da classe hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM. Logo, buscou-se verificar o processo de gestão educacional desse ambiente de ensino a partir da compreensão das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural, que na perspectiva de Sander (1995), constituem o paradigma multidimensional de gestão da educação. Nessa pesquisa seguiram-se os preceitos do estudo de caso etnográfico, utilizando como instrumentos para a coleta de dados observações participadas, entrevista semi-estruturada e análise de documentos. Dentre os resultados alcançados, pode-se destacar que, mesmo a classe hospitalar não tendo definido explicitamente sua postura de gestão no Projeto Pedagógico, ela atende as necessidades das quatro dimensões analisadas. No que tange à dimensão econômica pode-se destacar que essa enfrenta visíveis dificuldades como a falta de espaço físico, a inexistência de financiamento e a dependência das doações e do trabalho voluntário que criam uma situação de vulnerabilidade. A dimensão pedagógica, embora a primeira vista pareça ser a única prioridade da classe hospitalar do HUSM, contempla as demais dimensões imersas e interconectadas. Ou seja, é através da dimensão pedagógica que os profissionais da classe hospitalar procuram sondar as necessidades políticas e sociais da sua comunidade e a partir disso estruturam as suas ações. As dimensões política e cultural aparecem intrinsecamente interligadas às demais, em ações que buscam atender às necessidades da comunidade que constitui a classe hospitalar. O fato de serem famílias carentes que participam do processo de gestão da classe, de certa forma, favorece a mobilização dessa instituição de ensino em ações sociais, a exemplo de campanhas para arrecadação de material que envolve toda a instituição hospitalar e movimentos no sentido de atender as reivindicações e os direitos dos familiares dos pacientes-alunos. Enfim, essa pesquisa demonstrou a possibilidade dos ambientes de ensino irem além do discurso de envolver a comunidade na participação da organização escolar, mas torna possível a aplicabilidade de uma forma de gerir que abrange a complexidade dos indivíduos que a ela pertencem.

Palavras-chave: educação, gestão educacional; classe hospitalar.

ABSTRACT

Monografia de Especialização
Curso de Especialização em Gestão Educacional
Universidade Federal de Santa Maria

THE PROCESS OF EDUCATIONAL MANAGEMENT OF THE HOSPITAL CLASSROOM OF THE UNIVERSITY HOSPITAL OF SAINT MARIA: A BOARDING ETHNOGRAPHICAL

Author: Sinara Pollom Zardo
Adviser: Soraia Napoleão Freitas
Santa Maria, 23 de maio de 2006.

The present monographic study has for objective to understand how does it articulates the process of educational management of the hospital classroom of the University Hospital of Saint Maria - HUSM. Soon, one searched to verify the process of educational management of this environment of education from the understanding the economic, pedagogical, politics and cultural dimensions, that in the perspective of Sander (1995), constitute the multidimensional paradigm of management of the education. In this research the rules of the study of ethnographical case had been followed, using as instruments for the collection of data participated comments, half-structuralized interview and document analysis. Amongst the reached results, it can be detached that, exactly the hospital classroom not having defined totally its position of management in the Pedagogical Project, it takes care of the necessities of the four analyzed dimensions. In what it refers to the economic dimension can be detached that this faces visible difficulties as the lack of physical space, the inexistence of financing and the dependence of the donations and the voluntary work that create a vulnerability situation. The pedagogical dimension, even so the first sight seems to be the only priority of the hospital classroom of the HUSM, contemplates the too much immersed and interconnected dimensions. That is, it is through the pedagogical dimension that the professionals of the hospital classroom look for to investigate the necessities politics and social of its community and from this they structuralize its actions. The dimensions cultural politics and appear linked intrinsically to excessively, in action that they search to take care of to the necessities of the community that constitutes the hospital classroom. The fact to be devoid families who participate of the process of management of the classroom, certain form, favors the mobilization of this institution of education in social actions, the example of campaigns for material collection that involves all the hospital institution and movements in the direction to take care of to the claims and the rights of the familiar ones of the patient-pupils. At last, this research demonstrated the possibility of education environments to go beyond the speech to involve the community in the participation of the pertaining to school organization, but it becomes possible the applicability of a form to manage that it encloses the complexity of the individuals that it belong.

Key-word: education, educational management; hospital classroom.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: BASES DO ESTUDO.....	10
CAPÍTULO I	
1 A PESQUISA ETNOGRÁFICA: CONTRIBUIÇÕES PARA DESVELAR O COTIDIANO ORGANIZACIONAL DA CLASSE HOSPITALAR DO HUSM	15
CAPÍTULO II	
2 A PRÁTICA EDUCATIVA EM AMBIENTES HOSPITALARES: PRESSUPOSTOS LEGAIS	24
CAPÍTULO III	
3 DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL: PRESSUPOSTOS PARA O ENTENDIMENTO DA CLASSE HOSPITALAR DO HUSM	35
CAPÍTULO IV	
4 A ETNOGRAFIA DA CLASSE HOSPITALAR DO HUSM: UMA ANÁLISE DAS DIMENSÕES ECONÔMICA, PEDAGÓGICA, POLÍTICA E CULTURAL; RESULTADOS.....	48
CAPÍTULO V	
5 TRAÇANDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DO PROCESSO DE GESTÃO EDUCACIONAL DA CLASSE HOSPITALAR DO HUSM: CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....	86
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
APÊNDICES	97
APÊNDICE A – Entrevista semi-estruturada	98
ANEXOS	100
ANEXO A – Organograma do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM	101
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	103

**Considerações iniciais:
bases do estudo**

CONSIDERAÇÕES INICIAIS: BASES DO ESTUDO

O presente estudo monográfico parte das experiências pedagógicas vivenciadas no Curso de Pedagogia Anos Iniciais (2000-2004), como voluntária e bolsista na classe hospitalar do Setor de Hemato-Oncologia do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM.

Essas experiências demonstraram que a promoção de ambientes educacionais em hospitais contribui de forma ímpar para o enfrentamento das enfermidades por parte das crianças hospitalizadas, amenizando possíveis traumas e auxiliando para evitar a defasagem e/ou evasão escolar. Da mesma forma, essas iniciativas auxiliam a tornar o hospital um ambiente mais humanizador e contribuem para que o período de hospitalização se constitua num evento que pode ser compreendido pelo paciente-aluno, já que a subjetividade e os conhecimentos continuam a ser construídos, simultaneamente ao enfermar.

Logo, a participação ativa no cotidiano pedagógico da classe hospitalar do HUSM, vivenciada simultaneamente com a prática pedagógica em uma escola municipal de Santa Maria/RS, através do estágio curricular, possibilitou a elaboração de vários questionamentos e hipóteses que desencadearam no desejo de realizar um estudo aprofundando o entendimento da organização de um ambiente de ensino diferenciado da escola comum. Sendo assim, várias eram as inquietações referentes ao processo de organização de um ambiente de ensino dentro do hospital, que busca aliar educação e saúde, superando visões fragmentadas do ser humano, algumas vezes presentes no contexto escolar das escolas comuns.

Segundo a Política Nacional de Educação Especial, define-se a classe hospitalar como: “Ambiente hospitalar que possibilita o atendimento educacional de crianças e jovens internados que necessitam de Educação Especial e que estejam em tratamento hospitalar” (MEC/SEESP, 1994, p. 20). Assim, considerando o direito de todo cidadão à educação, o documento elaborado pelo Ministério da Educação do Brasil intitulado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, postula que cumpre às classes hospitalares 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 permanentemente. Além dessa tarefa, cabe a classe hospitalar 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.

Dentre as inquietações que possibilitaram o desejo por realizar esta pesquisa, pode-se destacar a necessidade de evidenciar como a classe hospitalar organiza-se para realizar o acompanhamento pedagógico, visto que a educação é direcionada a crianças de diferentes faixas etárias e provenientes de diversas cidades do Estado do Rio Grande do Sul, em um mesmo *lócus* de trabalho educacional. Ademais, destaca-se a participação efetiva dos pais nesse processo, já que estes acompanham as crianças durante o tratamento de saúde, ficando afastados dos seus lares e da comunidade a qual pertenciam.

Diante disso, pensa-se que seja interessante verificar como essas variáveis são consideradas no contexto da organização desse espaço de ensino não formal e como influenciam no processo de gestão educacional da classe hospitalar, possibilitando a reflexão e a elaboração de alternativas credíveis que consideram a integralidade do sujeito na prática educativa.

A partir desses pressupostos, definiu-se o objetivo geral que direcionou as ações da pesquisa, que consiste em compreender como se articula o processo de gestão educacional² da classe hospitalar do HUSM. Desse objetivo geral, ramificaram-se outros que possibilitaram melhor compreender a realidade em estudo, ou seja: a) identificar os aspectos que condizem à dimensão econômica da classe hospitalar do HUSM, atentando para os recursos financeiros, materiais, estruturas e normas burocráticas; b) verificar quais pressupostos são postulados na dimensão pedagógica, entendendo-a como conjunto de princípios e estratégias comprometidas com a consecução dos objetivos educacionais; c) investigar como

² Nesse trabalho, entende-se “gestão da educação” no mesmo sentido atribuído por Sander (2005), quando ele afirma que: “[...] a gestão da educação abarca desde a formulação de políticas e planos institucionais e a concepção de projetos pedagógicos para os sistemas educacionais e as instituições escolares até a execução, a supervisão e a avaliação institucional das atividades de ensino, pesquisa e extensão e a administração dos recursos financeiros, materiais e tecnológicos” (2005, p. 127).

procede a dimensão política da classe hospitalar, ou seja, as estratégias de ação organizada dos participantes do sistema educacional, para atender as necessidades e demandas sociais da comunidade; d) averiguar como acontece a dimensão cultural do ambiente educacional da classe hospitalar do HUSM, considerando os valores e as características sociais das pessoas que participam do sistema educacional.

Dessa forma, o problema de pesquisa, que consiste em analisar como procede a gestão educacional da classe hospitalar do HUSM, buscou ser desvelado a partir da realização de um estudo qualitativo, de tipo Estudo de Caso. A abordagem utilizada foi a etnográfica e os instrumentos para conhecer a realidade desse ambiente de ensino consistem em observação da realidade em estudo, entrevista semi-estruturada com a professora responsável pela classe hospitalar e análise de documentos, no caso, o projeto pedagógico da classe hospitalar em estudo.

A estrutura da compilação do estudo monográfico articula-se em torno de cinco capítulos, que buscarão discutir o processo de gestão educacional da classe hospitalar do HUSM, considerando as peculiaridades dessa modalidade de ensino.

O primeiro capítulo pretende traçar as premissas teórico-metodológicas que serviram como caminho para a busca investigativa, delineando as características da pesquisa qualitativa e enfatizando as contribuições do estudo de caso etnográfico para a educação, e nesse caso específico, para o entendimento do cotidiano organizacional da classe hospitalar do HUSM. Nesse estudo, especificamente, parte-se do pressuposto que a análise de casos de instituições de ensino não formais podem surtir discussões que aprimorem a busca pela qualidade da educação de forma humanizada, seja em escolas comuns, seja em ambientes educacionais alternativos.

O segundo capítulo pretende tratar do direito à educação e acompanhamento pedagógico ao infantil hospitalizado, buscando suporte na legislação educacional e em estudos realizados sobre as classes hospitalares, justificando a existência e aperfeiçoamento da prática educativa nesses ambientes de ensino.

O terceiro capítulo contém discussões teóricas sobre o processo de gestão educacional de instituições educacionais, buscando trazer essas referências para o

campo de estudo das classes hospitalares. Nessa conjetura de teorização, procurar-se-á estruturar uma nova epistemologia para a organização de ambientes de ensino em hospitais, considerando as dimensões políticas, pedagógicas, econômicas e culturais da classe hospitalar do HUSM, buscando alicerçar uma gestão multidimensional.

No quarto capítulo são analisados os dados coletados, buscando entrelaçar estes ao referencial teórico estudado, com vistas a discutir a viabilidade de superações teóricas e práticas no campo da gestão educacional da classe hospitalar estudada.

No quinto capítulo, são delineados os principais resultados da investigação, compilados com base nos dados analisados, elencando variáveis que auxiliam e/ou dificultam a configuração de um paradigma multidimensional de gestão na classe hospitalar do HUSM.

Em suma, a justificativa desse estudo centra-se na possibilidade desse trabalho subsidiar propostas para a melhoria desta modalidade de ensino, fazendo alguns apontamentos quanto aos aspectos curriculares e normativos, bem como novas propostas de avaliação que primem pela qualidade da educação e da assistência em saúde.

Capítulo I

A pesquisa etnográfica: contribuições para desvelar o cotidiano organizacional da classe hospitalar do HUSM

1 A PESQUISA ETNOGRÁFICA: CONTRIBUIÇÕES PARA DESVELAR O COTIDIANO ORGANIZACIONAL DA CLASSE HOSPITALAR DO HUSM

Nesse capítulo, pretende-se definir e explicitar as premissas teórico-metodológicas que serviram de base para desvelar o problema de pesquisa proposto, que consiste em verificar como procede o processo de gestão educacional da classe hospitalar do HUSM.

Como já explicitado, buscou-se compreender como um ambiente educacional como a classe hospitalar, responsável por realizar o acompanhamento pedagógico às crianças hospitalizadas – que devido à internação encontram-se afastadas da escola – se organiza inserido na instituição hospitalar, onde o principal objetivo é o cuidado com a saúde dos sujeitos.

Sendo assim, essa pesquisa segue os preceitos metodológicos da pesquisa qualitativa, permeada por considerações teóricas sociológicas, pois buscou conhecer/interpretar/compreender uma realidade social específica, atentando para a forma como as inter-relações entre os sujeitos que as compõem influenciam na sua constituição e organização.

Na perspectiva de Lüdke e André (1986), a pesquisa qualitativa apresenta cinco características básicas: 1) a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento, ou seja, a pesquisa qualitativa supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada, através do trabalho intensivo de campo; 2) os dados coletados são predominantemente descritivos, já que o material obtido é rico em descrição de pessoas, situações, acontecimentos, etc; 3) a preocupação com o processo é muito maior do que com o produto; 4) o “significado” que as pessoas dão às coisas e a sua vida são focos de atenção especial pelo pesquisador, há uma preocupação em compreender a maneira como os sujeitos participantes da pesquisa concebem as questões relacionadas ao objeto de estudo; 5) a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo, uma vez que os

pesquisadores não se preocupam em buscar evidências que comprovem hipóteses definidas antes do início dos estudos.

Nesse sentido, pode-se afirmar que as características supracitadas encontram-se aliadas à proposta de pesquisa, já que a realidade social da classe hospitalar consistiu na fonte de dados e a pesquisadora buscou desvelar as peculiaridades desse ambiente nas dimensões pedagógica, política, econômica e cultural, identificando e interpretando os significados das pessoas que estavam inseridas no contexto. Ademais, a proposição dessa pesquisa priorizou o processo da investigação, buscando, através da descrição e análise da realidade estudada, possibilitar retorno à instituição pesquisada, no sentido desta procurar o aperfeiçoamento, evidenciando aspectos de sua cultura e desenvolvimento organizacional antes desconhecidos ou ignorados.

Logo, delineados os pressupostos dessa pesquisa como qualitativa, define-se ainda como uma investigação de tipo Estudo de Caso, pois pretendeu aprofundar o estudo de uma realidade específica. Segundo Lüdke e André (1986) a pesquisa de tipo estudo de caso apresenta algumas características fundamentais, tais como: visar/possibilitar a descoberta, enfatizar a “interpretação em contexto”, buscar retratar a realidade de forma completa e profunda – já que o pesquisador procura revelar a multiplicidade de dimensões presentes numa determinada situação ou problema, focalizando-o como um todo – usar uma variedade de fontes de informação, revelar a experiência de outrem permitindo generalizações naturalísticas e representar os diferentes e conflitantes pontos de vista presentes numa situação social.

Considerando que a pesquisa buscou aprofundar o estudo do cotidiano organizacional da classe hospitalar do HUSM, constituindo-se portanto em uma investigação do tipo Estudo de Caso, como afirmado anteriormente, durante o processo e alargamento da estruturação desta, sentiu-se também necessidade de contemplar as peculiaridades e contribuições que a etnografia poderia estar oferecendo ao estudo, aproveitando a flexibilidade da pesquisa qualitativa durante a sua construção.

A etnografia, nesse estudo, tornou-se auxiliar na tarefa de desvelar o processo de gestão educacional da classe hospitalar, pois sua principal preocupação é com o significado que têm as ações e os eventos para as pessoas ou

os grupos estudados. Como André (1995, p. 41) destaca: “A pesquisa do tipo etnográfico, que se caracteriza fundamentalmente por um contato direto do pesquisador com a situação pesquisada, permite reconstruir os processos e as relações que configuram a experiência escolar diária”.

Na perspectiva da mesma autora, para que se possa apreender o dinamismo próprio da vida escolar, é preciso estudá-la com base em pelo menos três dimensões, que seriam a institucional ou organizacional, a instrucional ou pedagógica e a sociopolítica/cultural. Assim, essas três dimensões não podem ser consideradas isoladamente, mas como uma unidade de múltiplas inter-relações, através das quais se procura compreender a dinâmica social expressa no cotidiano escolar (ANDRÉ, 1995).

Nesse sentido, a etnografia torna-se adequada ao estudo proposto, já que será utilizada a teoria de Sander (1995), que propõe o paradigma multidimensional de gestão da educação, como pressuposto teórico base para o entendimento do processo organizacional da classe hospitalar do HUSM. Segundo o autor, o paradigma multidimensional de gestão diz respeito a um esforço reconstrucionista, no qual a administração é concebida como um fenômeno global com múltiplas orientações ou dimensões analíticas e praxiológicas. Assim, o paradigma multidimensional é constituído por quatro dimensões dialeticamente articuladas: dimensão econômica, dimensão pedagógica, dimensão política e dimensão cultural (SANDER, 1995).

De acordo com a teoria de Sander (1995) a dimensão econômica diz respeito aos recursos financeiros, materiais, estruturas e normas burocráticas; a dimensão pedagógica seria o conjunto de princípios e estratégias comprometidas com a consecução dos objetivos educacionais; a dimensão política se relaciona às estratégias de ação organizada dos participantes do sistema educacional, para atender as necessidades e demandas sociais da comunidade e a dimensão cultural consiste em averiguar os valores e as características sociais das pessoas que participam do sistema educacional.

Sob esse prisma, procurou-se entender a gestão educacional da classe hospitalar do HUSM enquanto um processo global, visando superar análises fragmentadas do desenvolvimento organizacional dessa instituição. Sendo assim, é adequada a interligação entre os pressupostos do Estudo de Caso e do estudo

Etnográfico, configurando, a partir desses dois tipos de pesquisa qualitativa, uma alternativa metodológica auxiliar nessa pesquisa, especificamente, o estudo de caso etnográfico, como recomenda André (1995). Nas suas palavras, o estudo de caso etnográfico consiste no “(...) estudo aprofundado de uma unidade em sua complexidade e em seu dinamismo próprio, fornecendo informações relevantes para tomada de decisão” (ANDRÉ, 1995, p. 49).

De acordo com André (1995), o estudo de caso etnográfico deve ser usado quando se está interessado em uma instância particular, ou seja, numa determinada instituição, pessoa ou programa específico; quando se deseja conhecer profundamente essa instância particular em sua complexidade e em sua totalidade; quando se estiver mais interessado naquilo que está ocorrendo e no como está ocorrendo do que nos seus resultados; quando se busca descobrir novas hipóteses teóricas, novas relações, novos conceitos sobre um determinado fenômeno e quando se quer tratar o dinamismo de uma situação numa forma muito próxima do seu acontecer natural.

Por esse viés, justifica-se a necessidade encontrada de, ao analisar a organização da classe hospitalar do HUSM, considerar os âmbitos micro e macro-estruturais, ou seja, ponderar não somente o sujeito, nem apenas o ambiente educacional em análise, mas as inter-relações e interações entre estes e os significados produzidos nesse contexto social, influenciados, certamente, pelas relações de poder.

Considerando os objetivos da pesquisa que procuram compreender o processo de gestão educacional da classe hospitalar do HUSM nas dimensões pedagógica, política, econômica e cultural, buscando contemplar o paradigma multidimensional de gestão em ambientes educacionais, proposto por Sander (1995), elenca-se como instrumentos para a coleta de material a observação, a entrevista semi-estruturada e a análise de documentos.

Segundo André (1995), pode-se dizer que um trabalho na área da educação pode ser caracterizado como do tipo etnográfico quando faz uso de técnicas que tradicionalmente são associadas à etnografia, ou seja, a observação participante, a entrevista e a análise de documentos.

Privilegiou-se nessa pesquisa a observação participante como instrumento de coleta de dados, pois segundo Lüdke e André “É uma estratégia que envolve, não só a observação direta mas todo um conjunto de técnicas metodológicas pressupondo um grande envolvimento do pesquisador na situação estudada” (1986, p. 28).

Assim, a observação foi utilizada como meio coletor de dados na classe hospitalar do HUSM, pois a mesma proporcionou a interação da pesquisadora com o ambiente em estudo, podendo ou não confirmar os dados obtidos nos demais instrumentos de coleta de dados. Antes de iniciar o processo de coleta de dados, foi fornecido o Termo de Consentimento para a realização da pesquisa, informando à professora responsável a temática da pesquisa, os objetivos e os instrumentos de coleta dos dados para análise.

A observação foi realizada durante os meses de março e abril de 2006, buscando compreender a totalidade do processo de gestão da classe hospitalar, considerando as quatro dimensões estudadas: econômica, pedagógica, política e cultural. Logo, as observações foram realizadas tanto na classe hospitalar do HUSM, ambiente educacional no Setor de Hemato-Oncologia onde o acompanhamento pedagógico é destinado aos pacientes ambulatoriais, como também nos leitos das crianças internadas no Setor de Hemato-Oncologia e na Pediatria³, que também recebem auxílio pedagógico.

As observações foram relatadas em um diário de campo que buscou contemplar uma parte descritiva – descrição dos ambientes observados, dos sujeitos e seus diálogos, dos eventos especiais, das atividades pedagógicas, etc. – e uma parte reflexiva – anotações pessoais da observadora, sentimentos, indagações, percepções, dúvidas, surpresas em relação ao cotidiano do local observado e seus sujeitos.

A entrevista semi-estruturada também constituiu um dos instrumentos essenciais para a coleta de dados da classe hospitalar do HUSM, pois esta permitiu que o diálogo se desenvolvesse a partir de um esquema básico, não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador fizesse as necessárias adaptações

³ A classe hospitalar oferece acompanhamento pedagógico tanto para as crianças internadas no Setor de Hemato-Oncologia, quanto para as crianças internadas na Pediatria do HUSM. Também oferece acompanhamento pedagógico aos pacientes ambulatoriais, ou seja, aqueles que acabaram o tratamento e vêm ao hospital para realizar os exames de rotina.

(LÜDKE e ANDRÉ, 1986). Ademais, permitiu a captação imediata das informações desejadas, valorizando os pressupostos teóricos que embasam a pesquisa.

Anteriormente, foi realizado o agendamento de data e horário para a entrevista. As informações obtidas foram gravadas e posteriormente transcritas para a análise. A entrevista semi-estruturada foi realizada com a educadora responsável pela classe hospitalar do HUSM. A entrevista (Apêndice A) é constituída por treze perguntas abertas, previamente elaboradas, condizentes às categorias de análise da organização da classe hospitalar em estudo (dimensão econômica, pedagógica, política e cultural). As perguntas são: 1) Quando e como ocorreu a implantação da classe hospitalar? De quem foi a iniciativa? 2) Quem é responsável pela manutenção da estrutura (recursos financeiros, materiais e humanos) da classe hospitalar? 3) Como são instituídas as normas burocráticas e os mecanismos de coordenação da classe hospitalar? 4) No que tange à prática educativa, que concepções/tendências pedagógicas orientam o trabalho desenvolvido na classe hospitalar? 5) Como é a relação entre a classe hospitalar e a escola de origem do paciente-aluno? Como acontece esse procedimento? 6) Como é organizado o currículo da classe hospitalar e que critérios definem a escolha dos conteúdos dinamizados? 7) Na sua opinião, qual a relevância da classe hospitalar para a sociedade? 8) De que forma a classe hospitalar articula as ações para atender às necessidades e demandas sociais da comunidade a que pertence? 9) Como procede a relação entre a classe hospitalar e os familiares e/ou acompanhantes das crianças hospitalizadas? Em que medida eles participam do processo de desenvolvimento organizacional? 10) De onde provêm os alunos da classe hospitalar e que critérios definiram essa instituição hospitalar adequada para o tratamento de saúde? 11) Descreva os valores e as características sociais e culturais das crianças e familiares que participam da classe hospitalar. Que aspectos você considera que auxiliam a criança no tratamento de saúde e no acompanhamento pedagógico realizado na classe hospitalar? Quais dificultariam o processo? 12) Ao seu ver, de que forma a família das crianças hospitalizadas concebe o trabalho desenvolvido na classe hospitalar? 13) E os profissionais da saúde, como percebem a classe hospitalar e de que forma participam no desenvolvimento organizacional desse espaço de ensino? Há uma relação entre o trabalho desenvolvido na classe hospitalar e a equipe de saúde?

Pretendeu-se, com auxílio da entrevista semi-estruturada, aprofundar as questões e esclarecer o problema da pesquisa, a fim de detectar os aspectos

organizacionais e os princípios que orientam o processo de gestão desse ambiente de ensino.

A análise de documentos, no caso dessa investigação, do Projeto Pedagógico da classe hospitalar do HUSM, será utilizado no sentido de contextualizar o fenômeno e explicitar suas vinculações mais profundas, complementando as informações coletadas na entrevista semi-estruturada. Nas palavras de Lüdke e André:

Os documentos constituem também uma fonte poderosa de onde podem ser retiradas evidências que fundamentam afirmações e declarações do pesquisador. Representam ainda uma fonte “natural” de informação. Não são apenas uma fonte de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto (1986, p. 39).

Da mesma forma que na observação e na entrevista semi-estruturada, a coleta de informações na análise de documentos esteve vinculada às dimensões pedagógica, política, econômica e cultural, aspectos estes que foram analisados enquanto constituintes do processo de gestão educacional da classe hospitalar do HUSM.

Para a realização da análise dos dados, seguiu-se os pressupostos pontuados por Lüdke e André (1986), que elucidam que a tarefa da análise na pesquisa qualitativa implica, em um primeiro momento, na organização do material coletado, relacionando suas partes e procurando identificar, no conjunto, tendências e padrões relevantes. Em um segundo momento, essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências em um nível de abstração mais elevado. Dessa forma, vale destacar que a análise dos dados se estende ao longo da pesquisa, tendo seu auge na coleta de dados e na relação desses com o aporte teórico que sustenta a investigação.

Logo, a análise dos dados da pesquisa, coletados através de observações, entrevista semi-estruturada e análise de documentos, procedeu em três etapas. Primeiramente, foram reunidos os dados coletados, ou seja, o diário de campo das observações, a entrevista transcrita e o Projeto Pedagógico, sendo realizado um estudo preliminar, com objetivo de organizá-los nas categorias definidas a partir das

dimensões que constituem o paradigma multidimensional de gestão da educação proposto por Sander (1995). Logo, as categorias de análise corresponderam às dimensões econômica, pedagógica, política e cultural.

Em um segundo momento, buscou-se submeter as categorias a um estudo mais aprofundado que não contemplasse apenas o que estava explícito no material, mas procurasse adentrar e identificar as mensagens implícitas do discurso, descrevendo-as. Nesse sentido, a codificação e classificação dos dados referentes ao processo de gestão educacional da classe hospitalar do HUSM seguiram os postulados do referencial teórico adotado.

Na terceira etapa de análise, buscou-se estreitar a relação entre os materiais obtidos, já categorizados, com as teorias orientadoras da investigação. Nesse momento, já houve condições de traçar o perfil do processo de gestão da classe hospitalar, apontando as variáveis que auxiliam e/ou impedem a configuração do paradigma multidimensional de gestão.

Com essa pesquisa, acredita-se que foi possível destacar aspectos que permitam não somente o aperfeiçoamento da organização dos ambientes de ensino hospitalares, através do paradigma multidimensional de gestão da educação, como também elaborar propostas de melhoria organizacional do sistema de ensino em geral.

Capítulo II

A prática educativa em ambientes hospitalares: pressupostos legais

2 A PRÁTICA EDUCATIVA EM AMBIENTES HOSPITALARES: PRESSUPOSTOS LEGAIS

Este capítulo busca entrelaçar educação e saúde na perspectiva de reforçar a garantia dos direitos civis da criança hospitalizada, em especial, o direito à educação durante o processo de hospitalização. Assim, propõe-se a educação como possibilidade de humanizar o hospital, processo esse que exige mudança de concepções e posturas da equipe responsável pelo trabalho nessa instituição.

Sendo assim, acredita-se que a educação propicia ao tratamento de saúde hipóteses que auxiliam na busca pelo entendimento da condição existencial do sujeito em tratamento. Sob esse prisma, busca-se discutir os benefícios da inserção da educação nos hospitais, elencando os principais pressupostos legais que garantem o acompanhamento escolar à criança hospitalizada.

Nesse trabalho, parte-se do princípio que a discussão de pressupostos que possibilitem a melhoria da assistência em saúde para infantis hospitalizados requer que seja considerada, primeiramente, a condição humana do sujeito internado na instituição hospitalar. Nessa perspectiva, a referência à condição humana significa considerar a complexidade da pessoa hospitalizada, transcendendo apenas o cuidado com a saúde fisiológica/biológica.

Nesse sentido, é necessário destacar que o evento da hospitalização interfere na dinâmica da existência do sujeito, fazendo com que esse encontre no contexto hospitalar um novo parâmetro de sua existência, redimensionando questões que envolvem a doença, a morte e a própria perspectiva existencial. Segundo Angerami:

O processo de hospitalização deve ser entendido não apenas como um mero processo de institucionalização hospitalar, mas, e principalmente, como um conjunto de fatos que decorrem desse processo e suas implicações na vida do paciente (1995, p. 24).

Logo, colocar em evidência a multidimensionalidade e a complexidade humana no tratamento de enfermidades, demandam mudanças de concepções,

superação do entendimento reducionista em relação ao paciente hospitalizado e a consideração de que, mesmo hospitalizada, a pessoa possui desejos, necessidades e vontades que, muitas vezes, o enrijecimento do hospital impede não somente a realização, mas a expressão desses sentimentos. Nas palavras de Angerami, “a humanização do hospital necessariamente passa por transformações da instituição hospitalar como um todo e evidentemente pela própria transformação social” (1995, p. 27).

Assim, a inserção de pressupostos humanizadores no hospital faz com que a instituição reveja seus próprios postulados no que tange aos conceitos adotados até então, fazendo desse processo de compreensão existencial do outro um pilar de escoramento no tratamento à saúde. Como pontua Ortiz:

o paciente infantil ao instalar-se na unidade de tratamento, já está infligido pelas incômodas sensações corporais e, além disso, terá que assumir o enfrentamento de outras situações como as limitações de seu corpo, a separação da sua família, dos amigos e da escola, as dúvidas quanto ao seu futuro e em relação ao estar incluído nos padrões de normalidade e a adaptação ao desconhecido mundo branco hospitalar (2003, p. 12).

Pensa-se, portanto, que a medicina e o tratamento de saúde pautados em pressupostos reducionistas, favorecem o processo de despersonalização do paciente, que deriva, principalmente, da fragmentação ocorrida a partir de diagnósticos cada vez mais específicos, que abordam a pessoa a partir de um determinado sintoma e reduzem o espaço vital do ser humano a um mero determinismo das implicações de certos diagnósticos, carregados de estigmas e preconceitos. Como referencia Serino:

El ser humano despojado de sus características esenciales se transforma en un objetivo, un número de cama, un síndrome o un órgano enfermo. Al enfermo sólo le queda (desde esta perspectiva) asistir al total aniquilamiento de sus derechos y adaptarse a la situación que le permitirá “recuperar” su salud (1990, p. 26).

Ao trabalhar no sentido de estagnar os processos de despersonalização no âmbito hospitalar, o educador estará ajudando na humanização do hospital, pois

seguramente o processo de despersonalização é um dos maiores aniquiladores da dignidade existencial da pessoa hospitalizada. Na perspectiva de Angerami:

Um trabalho de reflexão que envolva toda a equipe de saúde é uma das necessidades mais prementes para fazer com que o hospital perca seu caráter meramente curativo para transformar-se numa instituição que trabalhe não apenas com a reabilitação orgânica, mas também com o restabelecimento da dignidade humana (1995, p. 18).

Sob esse prisma, é necessária a compreensão de que a minimização do sofrimento, provocado pela hospitalização, deva ser orientada por ações que considerem todas as variáveis da condição humana do paciente pediátrico, para que o atendimento tenha êxito em sua realização.

Nesse mesmo sentido, Ceccim et al. (1997) destacam a necessidade de pensar a criança com todas as suas necessidades específicas, superando a concepção de que os hospitais devem somente se preocupar com a recomposição do organismo doente. Com base nisso, emerge organizar uma assistência hospitalar que transforme o modelo tradicional de atendimento pediátrico, a fim de reconhecer que existem outras necessidades na vida de uma criança hospitalizada, que não apenas àquelas clínicas. Como explicitam os autores:

Colocar a atenção integral como sendo escuta à vida é redimensioná-la segundo o reconhecimento de que, individualmente, a doença e/ou o sintoma são experiências vividas, relatam uma forma de encontro com o mundo. Podemos dizer que qualquer fator patológico pode tornar-se fator da existência porque as experiências vividas ensinam/inscrevem fatores culturais e sociais no corpo e pensamento sobre maneiras de viver, de ensinar, de cuidar, de produzir, de relacionar-se (CECCIM ET ALL, 1999, p. 28).

Como postula Ceccim et al. (1997), há a necessidade de inserir no hospital a “escuta pedagógica”, que seria a compreensão de sentimentos que são expressos através das palavras. Porém, deve-se atentar que a escuta não se limita apenas ao campo da fala, mas contrariamente, busca entender os mundos interpessoais que constituem a subjetividade humana. Nas suas palavras:

Quando propomos uma *escuta pedagógica*⁴ a criança hospitalizada, estamos propondo lançar um novo *pensar* à atenção de saúde da criança que está doente e vivencia a internação hospitalar. Sua vida não só continua em processo de aquisição de aprendizagens formais, como tem no seu desenvolvimento intelectual uma importante via de apropriação compreensiva do que lhe acontece no hospital e na estimulação cognitiva, uma instalação de *desejo de vida*, que pode repercutir com *vontade de saúde* para o restabelecimento ou para a produção de modos positivos de viver, uma vez que o aprender se relaciona com a construção de si e do mundo (CECCIM ET AL. 1997, p. 76).

Diante disso, pode-se dizer que a adequada escuta permite localizar as maneiras de um saber e um fazer que juntos possam produzir a assistência de qualidade necessária. Nesse sentido, “colocar a atenção integral como sendo “escuta” à vida na assistência de saúde da criança significa o reconhecimento da dimensão vivencial na experiência de ser saudável, adoecer e curar-se” (CECCIM ET AL, 1997, p. 33). Para tal, emerge que as equipes de pediatria estejam capacitadas com profissionais que compreendem e estudem o desenvolvimento da criança e seu universo de representações e construção de conhecimentos. Nas palavras de Ceccim:

[...] há muito para um hospital aprender com a educação escolar para transpor à prática clínica a instituição de relações organizadas para a criança, aprendendo a operar com o reconhecimento da situação social particular, ligada, ao mesmo tempo, à condição de criança e a um ambiente social determinado, preservando a espontaneidade e a originalidade da criança (1999, p. 32-33).

Logo, acredita-se que a humanização do hospital através da “escuta pedagógica” se torna viável, já que o entrelaçamento entre as bases da educação e da saúde possibilita um atendimento que considera o sujeito em sua complexidade.

Nesse sentido, é necessário considerar que a hospitalização é um evento que desestabiliza não somente o sujeito enfermo, mas também seus familiares, já que a pessoa nunca se encontra preparada para enfrentar a doença, a morte e o imprevisível. Assim, a surpresa do sujeito ser acometido por uma patologia, o acaso da doença e a deparação com a possibilidade de morte podem caracterizar um momento de crise. Nas palavras de Ortiz:

⁴ Grifos do autor.

o evento da hospitalização traz consigo a percepção da fragilidade, o desconforto da dor e a insegurança da possível finitude. É um processo de desestruturação do ser humano, que se vê num estado de permanente ameaça (2001, p. 71).

Tratando-se do paciente pediátrico, esse acontecimento pode ocasionar significativas mudanças subjetivas em sua vida cotidiana, já que no ambiente hospitalar há uma carência de estímulos que promovam o desenvolvimento psíquico, afetivo, cognitivo e sensório-motor, priorizando apenas processos terapêuticos. Como pontuam Ortiz e Freitas:

uma das indagações mais prementes que se presentifica ao ser prescrita para a criança a hospitalização eventual ou recorrente, não diz respeito ao evento em si, ou da necessidade de recomposição do organismo enfermo, mas da preocupação com o abandono escolar (2005, p. 4).

A possibilidade de inserção da intervenção educacional em ambientes hospitalares busca considerar que a criança, mesmo em situação de tratamento de saúde, também continua se desenvolvendo em todas as dimensões. “Em outras palavras, a criança doente não tem direito apenas à saúde, mas também à educação, pois os seus interesses e necessidades intelectuais e sócio-interativas também estão presentes no ambiente hospitalar” (FONSECA, 2003, p. 10).

Logo, a conexão entre o pedagógico e o ambiente hospitalar pode surtir atitudes positivas que auxiliam a criança em relação ao tratamento, a aprendizagem, as relações interpessoais, fornecendo encorajamento para enfrentar a hospitalização. Neste sentido, Plank comenta:

Cuando se interna un niño, el hospital tiene que asumir tareas que están más allá de la función curativa, tareas que deben cumplirse de manera tal que el ritmo de vida y de crecimiento pueda continuar. La forma normal de vida del niño implica su relación con otros niños, con los adultos, con el juego y el aprendizaje. Estas relaciones deben ubicarse hábilmente dentro de un día pleno de procedimientos diagnósticos y terapéuticos (1966, p. 13).

Nesse sentido, é necessário evidenciar que o fato da criança estar hospitalizada não implica, necessariamente, qualquer limitação quanto ao aprendizado escolar. Ceccim et al. afirmam que “(...) é possível a aprendizagem

dentro do hospital, a aprendizagem de crianças doentes que, afinal, estão doentes, mas em tudo continuam crescendo” (1997, p. 80).

Reconhecendo as necessidades especiais da criança hospitalizada, para que esta não tenha prejuízos em seu desenvolvimento e encontre-se em risco de reprovação e evasão escolar, tendo em conseqüência ameaçado seu direito à educação, surgem as classes hospitalares como modalidade de atendimento da Educação Especial, concretizadas a partir da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994).

Assim, esse recurso estabelecido na Política Nacional de Educação Especial aparece amparado pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que em seu art. 205 declara a educação como um direito de todos, ratificada pela Declaração Mundial sobre Educação para Todos de Jomtien (1990) e da Lei n. 8.069/90, que estabelece o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, no Brasil. Nesse Estatuto, no que tange às Disposições Preliminares, prescritas no Título I, enfatiza que no art. 1º, a lei objetiva dispor acerca da proteção integral à criança e ao adolescente e em seu art. 3º pontua que:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral [...] assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 1990, p. 7-8).

Com a mesma relevância cabe destacar o artigo 7º do ECA (1990), que se refere ao “Direito à vida e à saúde”, quando discorre que a criança e o adolescente têm direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas, que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Com posse desses princípios estabelecidos em lei, pode-se afirmar que a promoção de um ambiente educativo nas instituições hospitalares, que prime pela qualidade de vida destes educandos em tratamento, segue os fundamentos e princípios democráticos de igualdade, liberdade e valorização da dignidade humana, além de atender as necessidades pedagógico-educacionais da criança e adolescente hospitalizados. Da mesma forma, remete-se ao Título II da Lei de

Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN n. 9.394/96, quando estabelece os Princípios e Fins da Educação Nacional, dispondo no art. 3º, que o ensino será ministrado com base na igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, dentre outras atribuições.

Sob esse prisma, a classe hospitalar configura-se como um espaço dentro do hospital responsável por assegurar a manutenção dos vínculos escolares, devolvendo a criança para a sociedade apta para reintegrar-se à sua escola, ao currículo e aos colegas sem prejuízos. Essa iniciativa parte do pressuposto de que mesmo com uma doença crônica ou em fase de tratamento de saúde, a criança deve estar em contato com a escola e com estímulos pedagógicos, mediados por um educador (FONSECA, 2003).

Considerando que a criança hospitalizada permanece em desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicossocial, foram elaborados os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, que além de assegurar o direito da criança ser hospitalizada garantindo a proteção, a vida e a saúde, afirma o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar” (Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados, Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995).

Por sua vez, o Decreto-Lei n. 1.044, de 21 de outubro de 1969, institui sobre o tratamento excepcional para alunos portadores de afecções, bem como a Resolução n. 230, de 16 de julho de 1997, do Conselho Estadual de Educação/Rio Grande do Sul, anuncia os estudos domiciliares aplicáveis a alunos incapacitados de presença às aulas, prevendo tentativa de equacionar os problemas do afastamento de crianças no ambiente escolar, durante o tratamento médico, sendo portanto, abonadas as faltas neste período.

Logo, a possibilidade da criança participar de um ambiente escolar, mesmo hospitalizada, faz com que ela continue cultivando os sentimentos de pertencimento ao grupo e o desejo pelo conhecimento, constituindo uma iniciativa significativa para que a criança não tenha prejuízos na sua trajetória escolar.

Por sua vez o documento elaborado pelo Ministério da Educação “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” conceitua:

Denomina-se classe hospitalar 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 atenção integral à saúde mental (MEC/SEESP, 2002, p.13).

Nesse sentido, Ceccim e Fonseca (1999) apontam alguns elementos que afirmam que o atendimento escolar no ambiente hospitalar é instrumento contra a exclusão escolar da criança doente que pode se dar: a) pela estigmatização de algumas doenças ou pela estigmatização física resultante de várias condutas terapêuticas que culminam em amputações, queda de cabelo, cicatrizes, ostomias, etc.; b) pela deserção da escola devida à freqüente necessidade de afastamentos para internação hospitalar e outros procedimentos especializados em saúde; c) pelo descrédito depositado na escolarização quando se crê que a criança está enfraquecida, vivenciando o risco da morte ou debilitada para os esforços intelectuais e d) as reprovações decorrentes da descontinuidade do acompanhamento pedagógico-educacional pelas faltas à escola.

Com isso, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução n. 02, de 11 de setembro de 2001, Conselho Nacional de Educação), propõe em seu art.13, parágrafo 1º que, as classes hospitalares devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para o retorno e reintegração ao grupo escolar, desenvolvendo um currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando o posterior acesso à escola regular, estabelecendo a classe hospitalar como modalidade de atendimento da Educação Especial.

Ortiz e Freitas (2005), remetendo-se aos achados da pesquisa de Gonçalves e Valle (1999), sobre o significado do abandono escolar para crianças com câncer, destacam como resultados pertinentes que:

o afastamento da escola acarreta em uma desadaptação social, promovendo a perda de amigos e mergulhando a criança num lugar de solidão; as crianças vêm a escola com uma imagem positiva, que o estudo as transformaram em pessoas produtivas e se ressentem das ausências das aulas; temem o esquecimento por parte do grupo a que pertenciam; acreditam no empenho pessoal e força de vontade para manterem a continuidade dos estudos mesmo doentes (2005, p. 44).

No que tange ao Estado do Rio Grande do Sul, cabe citar o Projeto de Lei n. 229/2003, que dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na internação hospitalar no Rio Grande do Sul. Referente a esse projeto de lei, cabe citar o art. 1º, que estabelece que:

Fica reconhecida a classe hospitalar como o atendimento pedagógico dispensado à criança e ao adolescente hospitalizado em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul – SUS/RS⁵ durante seu internamento inclusive quanto à escolarização, conforme determina o § 2º do art. 58 da Lei 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996 (RIO GRANDE DO SUL, 2003, p. 1).

Da mesma forma, o Projeto de Lei n. 229/2003 postula no art. 2º que aos alunos do ensino fundamental e médio, em qualquer de suas modalidades, incapacitados de presença às aulas, devido à internação hospitalar, e que mantenham condições físicas, intelectuais e emocionais para realizar aprendizagem, aplicar-se-á regime de classe hospitalar, em caráter complementar à Resolução n. 230, de 16 de julho de 1997, do Conselho Estadual de Educação do Rio Grande do Sul. Nas palavras de Fonseca:

Para o aluno hospitalizado as relações de aprendizagem numa escola hospitalar são injeções de ânimo, remédio contra os sentimentos de abandono e isolamento, infusão de coragem, instilação de confiança no seu progresso e em suas capacidades; e a qualidade das aulas vai ao encontro do quanto atendem às necessidades e interesses enquanto vivenciando tais momentos (2003, p. 28).

Assim, a classe hospitalar constitui a possibilidade do sujeito infantil hospitalizado continuar em contato com a educação e, portanto, com a construção

⁵ São consideradas Unidades de Saúde do SUS/RS, para efeitos dessa lei, as unidades próprias da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, as públicas conveniadas e as privadas por ela contratadas.

de conhecimentos. É nesse sentido que conhecer o desenvolvimento organizacional dos ambientes de ensino hospitalares constitui possibilidade de aperfeiçoamento e aprimoramento da organização do acompanhamento pedagógico em hospitais, visando a garantia dos direitos civis das crianças hospitalizadas.

É no sentido de continuar a pertencer à sociedade que este estudo defende a necessidade da existência de classes hospitalares nas instituições responsáveis pelo tratamento de saúde. A classe hospitalar aparece como espaço responsável pela promoção de situações nas quais são valorizadas as inquietações existenciais das crianças hospitalizadas, onde se busca, durante a internação, considerar a condição humana do infantil. Ou ainda, a classe hospitalar compreende que a criança continua a construção de conhecimentos – sistematizados ou não – e, portanto, busca a reintegração desse sujeito na escola e na sociedade após a finalização do tratamento de saúde.

Capítulo III

Desenvolvimento organizacional: pressupostos para o entendimento da classe hospitalar do HUSM

3 DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL: PRESSUPOSTOS PARA O ENTENDIMENTO DA CLASSE HOSPITALAR DO HUSM

Diante do contexto atual e da complexidade que caracteriza os sistemas de ensino brasileiros, emerge a necessidade de ampliar as discussões teóricas no campo da gestão educacional, não somente no que tange às instituições de ensino comum, mas também aos demais ambientes de ensino responsáveis pela educação e pela transformação da sociedade através da cidadania.

Esse estudo, especificamente, busca delinear as características que compõem o processo de gestão educacional da classe hospitalar do HUSM. Logo, o estudo da administração da educação, ou a análise de como se configura a gestão dessa classe hospitalar se torna relevante, uma vez que o conhecimento das superações e limites desta organização pode propiciar novos esforços para construir e reconstruir perspectivas conceituais e analíticas no estudo da administração da educação como processo mediador.

Nesse sentido, a fim de compreender como se organiza a classe hospitalar do HUSM, é pertinente, em um primeiro momento, realizar o restabelecimento de significados históricos no campo da administração educacional, ou seja, cabe avaliar as bases epistemológicas inspiradoras das teorias organizacionais ao longo da história da educação. Na perspectiva de Sander (1995), essa avaliação facilita um exame mais coerente da natureza da qualidade de vida e educação e uma valoração mais fundamentada da aplicação dos conceitos de liberdade, equidade, participação e democracia na prática da administração da educação.

A necessidade do restabelecimento de significados históricos no campo da administração da educação parte do princípio que esse exercício epistemológico de análise das construções teóricas que orientaram a gestão educacional no passado, se conhecidas e avaliadas, podem ser transformadas em possibilidades para enfrentar os desafios futuros.

Sander (1995) aponta cinco construções conceituais e analíticas, utilizadas historicamente no estudo e na prática da administração da educação na América

Latina, que partem de cinco enfoques principais: jurídico, tecnocrático, comportamental, desenvolvimentista e sociológico.

O enfoque jurídico prevaleceu na administração da educação latino-americana durante o período colonial, até as primeiras décadas do Século XX. Como comenta Sander, “o enfoque era essencialmente normativo e estreitamente vinculado à tradição do direito administrativo romano, interpretado de acordo com o código napoleônico” (1995, p. 7).

Os autores do enfoque jurídico utilizavam pressupostos teóricos advindos da Europa, portanto, o esquema intelectual implantado na América Latina era semelhante, principalmente, aos da Espanha, Portugal e França. Sob esse prisma, pode-se dizer que foi a tradição do direito romano, com seu caráter normativo e seu pensamento dedutivo, que trouxe à América Latina a infra-estrutura legal propícia para a incorporação da cultura e dos princípios de administração pública e gestão da educação desenvolvidos em países europeus (SANDER, 1995).

O segundo enfoque consiste no tecnocrático, que marcou as primeiras décadas do Século XX, promovendo numerosos movimentos reformistas na administração do Estado e na gestão da educação. Como revela Sander:

O funcionamento eficiente e racional das organizações era a preocupação central dos reformistas, cujas análises e prescrições se pautavam por um enfoque tecnocrático, no qual as considerações políticas, os aspectos humanos e os valores éticos geralmente ocupavam lugar secundário (1995, p. 11).

Pode-se destacar que o enfoque tecnocrático assume características de um modelo-máquina, preocupando-se prioritariamente com a economia, a produtividade e a eficiência, sendo de orientação normativa e dedutiva. Nesse enfoque, a ênfase era dada às características organizacionais do sistema administrativo, com reduzida atenção à influência dos fatores econômicos, políticos e culturais das organizações. As soluções tinham como base o pragmatismo instrumental do início do Século XX, sendo que para esses teóricos, a pedagogia deveria oferecer soluções técnicas para resolver racionalmente os problemas reais da administração da educação.

No que tange ao enfoque comportamental, esse surge em oposição aos princípios e práticas tradicionais da escola clássica de administração, postulando o

resgate da dimensão humana na administração de fábricas, organizações governamentais e em escolas e universidades, construindo suas bases teóricas na psicologia social. Sander (1995) afirma que a construção comportamental, que destaca a interação entre a dimensão humana e a dimensão institucional da administração, tem presença marcante na educação latino-americana.

Por sua vez, o enfoque desenvolvimentista, que surge na fase de reconstrução econômica do pós-guerra, é oriundo do movimento dominante de gestão onde a administração é voltada para o desenvolvimento. O enfoque desenvolvimentista de administração é resultado de um conjunto de fatores, entre estes a exposição internacional dos pesquisadores e executivos norte-americanos durante a Segunda Guerra Mundial e a necessidade de organizar e administrar os serviços de assistência técnica e ajuda financeira na etapa do Pós-Guerra, especialmente os programas do Plano Marshall na Europa e os da Aliança para o Progresso na América. Na perspectiva do autor:

O enfoque desenvolvimentista [...] se insere no poderoso movimento internacional da economia da educação e suas áreas correlatas, como a formação de recursos humanos para o desenvolvimento, a teoria do capital humano, o investimento no ser humano e suas taxas de retorno individual e social (SANDER, 1995, p. 21).

Pode-se perceber que nesse enfoque que a educação constitui o fator mais importante de desenvolvimento nacional, por esse motivo que os serviços educacionais eram minuciosamente planejados em função da mão-de-obra para atender às necessidades da industrialização que avançava na América Latina.

Por fim, o enfoque sociológico parte dos estudiosos latino-americanos, concebido pela união das contribuições conceituais e analíticas das Ciências Sociais aplicadas. Segundo Sander:

Preocupados com a adequação política e cultural dos conhecimentos científicos e tecnológicos na educação e na administração, os estudiosos latino-americanos interessam-se especialmente pela utilização de quadros teóricos e metodológicos de origem latino-americano (1995, p. 24).

Destacam-se as contribuições pedagógicas de Freire (1977, 1989)⁶ e outros protagonistas que defendem que a administração pública e a gestão da educação desempenham uma função essencialmente política, sociológica e antropológica. Durante essa etapa sociológica, os estudos de administração da educação procuram responder às exigências e peculiaridades econômicas, políticas e culturais da América Latina.

Com base nesses enfoques que permearam a estruturação e aplicação das teorias organizacionais da administração da educação, Sander (1995) apresenta criticamente essas construções teóricas da gestão escolar adotadas historicamente, afirmando que essas se constituem a partir de duas tradições filosóficas e sociológicas contrárias: 1) a tradição funcionalista do consenso, com raízes nas teorias positivistas e evolucionistas que têm caracterizado historicamente o pensamento científico do Ocidente, e 2) a tradição interacionista do conflito, que se baseia nas teorias críticas e libertárias enraizadas no marxismo, existencialismo, anarquismo, na fenomenologia, na teoria crítica e na abordagem da ação humana. Segundo o autor, é pertinente a realização do estudo das tradições filosóficas e sociológicas que serviram de base para a construção das teorias da administração da educação, pois:

[...] a avaliação crítica das grandes tradições filosóficas da humanidade em função de diferentes tempos históricos e domínios geográficos pode oferecer explicações esclarecedoras sobre a realidade educacional e permite gerar novas percepções para a construção de perspectivas superadoras para os estudos de gestão da educação (SANDER, 1995, p. 78).

Nesse sentido, cabe destacar que a tradição funcionalista reúne as teorias positivistas e evolucionistas do consenso nas Ciências Sociais e na Pedagogia. No que se refere à gestão da educação, a tradição funcionalista estrutura-se a partir das teorias clássicas e psicossociológicas de organização e administração. Conforme pontua Sander, “essas teorias de administração objetivam alcançar a ordem e o progresso social, a integração e a coesão social, a satisfação das necessidades sociais e a reprodução estrutural e cultural da sociedade” (1995, p. 83).

⁶ FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1977.

_____. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1989.

Dessa maneira, para alcançar esses objetivos de maneira eficiente e eficaz, as teorias positivistas de organização enfatizam a ordem e o equilíbrio, o realismo e a racionalidade. Constituintes da tradição funcionalista de administração da educação, podem ser elencadas três construções de gestão da educação que, segundo Sander (1995), possuem seus respectivos tipos de mediação e seus correspondentes critérios de desempenho administrativo: a) administração burocrática: enfatiza a dimensão institucional do sistema educacional e de suas escolas, orientado pelas normas e regulamentos burocráticos. A organização é concebida como um sistema fechado de funções ou papéis, aos quais correspondem direitos e deveres educacionais, desempenha uma mediação normativa entre as dimensões institucional e individual, enfatizando a regulação, a ordem hierárquica e o progresso racional, tendo a eficácia como critério dominante de desempenho administrativo; 2) administração idiossincrática: dá ênfase à dimensão individual do sistema educacional buscando satisfazer as necessidades e disposições pessoais de seus participantes, concebendo a organização educacional como um sistema parcialmente aberto. Caracteriza-se por uma mediação personalista, considerando a subjetividade e as relações humanas para satisfazer os participantes do sistema educacional, elenca, portanto, a eficiência como critério de desempenho administrativo; 3) administração integradora: se ocupa dos aspectos sociológicos e psicológicos do sistema educacional, buscando integrar a instituição e o indivíduo. Concebe a instituição educacional como um sistema aberto, desempenhando uma mediação ambivalente entre as dimensões institucional e individual, preconizando a dimensão grupal e elencando a efetividade como critério de desempenho da administração.

Em relação à segunda tradição filosófica, ou seja, a tradição interacionista de administração da educação, esta se embasa nas teorias críticas e libertárias do conflito nas Ciências Sociais e na Pedagogia, questionando os fundamentos funcionalistas e positivistas da administração tradicional. Conforme Sander contribui:

Na realidade, os teóricos críticos concebem a administração interacionista do conflito como antítese da administração funcionalista do consenso, argumentando que as perspectivas tradicionais de gestão não têm sido capazes de oferecer explicações suficientes e adequadas acerca dos fenômenos de poder, da ideologia, da mudança e das contradições que

caracterizam o sistema educacional no contexto da sociedade contemporânea (1995, p. 94).

Sob esse prisma, é possível enunciar três construções diferentes de administração interacionista: 1) administração estruturalista: deriva dos conceitos da epistemologia materialista do marxismo e de outras interpretações deterministas se ocupando da ordem e do poder regulador das diferentes partes ou dimensões do sistema educacional no contexto mais amplo da sociedade, enfatizando o determinismo econômico em detrimento da ação e da interação humana. Desempenha uma mediação determinista, pois está condicionada por imposições econômicas, relegando a segundo plano a subjetividade humana e as aspirações culturais, definindo a objetividade como critério de desempenho; 2) administração interpretativa: utiliza conceitos da interpretação antropológica do marxismo e da epistemologia humanista do existencialismo, da fenomenologia e do anarquismo. Ocupa-se da consciência individual, do significado subjetivo e da ação humana, enfatizando a intencionalidade e a liberdade na educação e na sociedade em oposição ao determinismo econômico. Desempenha uma mediação reflexiva entre a intenção e a ação, teoria e experiência, educação e sociedade e entre indivíduo e seu meio social. Como critério de desempenho, elenca a subjetividade, pois se preocupa mais com a existência e a liberdade humana do que com as estruturas institucionais e metas materiais; 3) administração dialógica: baseada na interpretação dos conteúdos e das contradições que caracterizam a existência humana, a sociedade e o funcionamento das organizações modernas, enfatiza os princípios de totalidade, contradição, práxis e transformação do sistema educacional. Preocupa-se com os fenômenos do poder e da mudança, das desigualdades sociais e da emancipação humana, por isso opta por uma mediação dialética, utilizando como critério de desempenho administrativo a totalidade, que se ocupa na dialética entre as estruturas institucionais objetivas e as ações individuais subjetivas (SANDER, 1995).

Com base nesse restabelecimento de significados, realizado no campo da gestão educacional, podem ser percebidas e apontadas diversas limitações das construções administrativas interpretadas. Ou seja, cada uma das formas de administração, ao priorizar um critério predominante de desempenho administrativo

e uma forma de mediação, acabam por tornar-se reducionistas face à complexidade das situações organizacionais dos sistemas de ensino.

Diante da comparação entre as semelhanças e as diferenças das seis construções de gestão educacional, Sander (1995) sugere três observações que merecem ser destacadas. A primeira observação seria a hipótese de considerar as seis construções teóricas do campo da administração educacional como seis alternativas a serem utilizadas no estudo e na prática da gestão da educação, postulando a existência de um pluralismo teórico; assim a concepção teórica seria adotada a partir dos significados e interpretações das diferentes realidades e circunstâncias sociais e históricas. A segunda observação se refere à possibilidade das seis construções de gestão da educação serem demasiadamente rígidas e a terceira observação diz respeito à natureza do desempenho profissional dos administradores da educação, que não pode ser avaliada exclusivamente do ponto de vista das orientações filosóficas e dos interesses políticos associados à determinada perspectiva de gestão. Conforme Sander expõe:

Estas observações sugerem a necessidade de desenvolver uma teoria crítica e construtiva de administração da educação que seja capaz de explicar compreensivamente os fenômenos administrativos que ocorrem na escola, na universidade e no sistema educacional como um todo, à luz do conceito de qualidade de vida humana. A premissa é que a utilização correta da potencialidade reflexiva do pensamento crítico permite submeter as diferentes construções de gestão da educação a uma análise epistemológica permanente, com o objetivo de determinar o valor e os limites de seus fundamentos teóricos e seus procedimentos metodológicos. Nesse sentido, o pensamento crítico, revisado e à luz dos recentes esforços reconstrucionistas na sociologia organizacional e na pedagogia, passa a ser um instrumento de superação conceitual e analítico no campo da administração da educação (1995, p. 111).

Diante do cenário atual, entende-se que o estudo das políticas públicas e da administração da educação no contexto da globalização e da democratização da sociedade e das escolas, é nuclear na formação de professores. Logo, é imprescindível o conhecimento dos conceitos e práticas de política e gestão no cenário mundial para analisar e/ou perceber suas influências nas concepções e ações pedagógicas na prática educativa.

A partir desses conhecimentos, acredita-se que, embasados em uma visão mais consciente e crítica, os profissionais da educação estarão mais dispostos a

buscar explicações e soluções para os problemas organizacionais e administrativos dos ambientes de ensino, tanto no âmbito político-institucional, quanto no cotidiano educacional.

Nesse sentido, essa investigação busca valorizar o estudo da classe hospitalar do HUSM como organização educacional inserida em uma instituição hospitalar, como ponto de confluência entre as análises sócio-políticas mais globais no campo da gestão educacional e as abordagens centradas no fazer pedagógico da sala de aula. Pensa-se, portanto, que uma visão que contemple apenas o fazer pedagógico da classe hospitalar sem referência à sua estrutura social mais ampla, resultaria, nesse caso, em uma análise incompleta ou parcial.

Dessa forma, há uma correlação entre as formas de organização e gestão e a concepção pedagógica que embasa as ações educativas nos ambientes de ensino, podendo-se afirmar que os profissionais da escola aprendem com a organização, e essa aprende com os profissionais nela inseridos. Segundo Nóvoa:

Hoje, parece evidente que é justamente no contexto da organização escolar que as inovações educacionais podem implantar-se e desenvolver-se. Num certo sentido, não se trata tanto de inovar, mas de criar condições organizacionais para que a inovação aconteça, para que as experiências pedagógicas não sejam sistematicamente destruídas com argumentos burocráticos, para que os profissionais do ensino se sintam motivados e gratificados por participarem em dinâmicas de mudança (1995, p. 41).

Sob esse prisma, buscar-se-á desvelar aspectos do processo de gestão educacional da classe hospitalar do HUSM, a partir da análise das dimensões pedagógica, política, econômica e cultural propostas por Sander (1995), na tentativa de configurar um paradigma multidimensional de administração da educação em classes hospitalares. Conforme pontua o autor:

O paradigma multidimensional de administração da educação fundamenta-se na desconstrução e reconstrução dos conhecimentos acumulados historicamente, constituindo-se uma tentativa de síntese teórica da experiência latino-americana de administração da educação no contexto internacional (SANDER, 1995, p. 40).

Nesse sentido, Sander (1995) afirma que esse esforço intelectual se apóia na tese da especificidade da gestão da educação como campo profissional de estudo e na consciência da necessidade de conceber uma teoria compreensiva da prática profissional da administração da educação. Para tal construção teórica, o autor se dedica ao estudo do desenvolvimento da administração da educação.

Restabelecendo significados históricos acerca do desenvolvimento da administração da educação latino-americana, pode-se verificar que, primeiramente, a organização deu-se sob o enfoque da *orientação jurídica*⁷, vinculada à tradição do direito administrativo romano que caracterizou a gestão da educação durante o período colonial. No segundo momento, destaca-se o *enfoque tecnocrático*, fundado nos princípios da escola clássica de administração defendidos por Taylor, Fayol e seguidores, cultuando a eficiência associada à produtividade econômica e material.

Após Segunda Guerra, a administração da educação passa a ser influenciada pelas teorias funcionalistas da escola psicossociológica, adotando um *enfoque comportamental*. Como afirma Sander, “nessa época, a eficácia na consecução dos fins e objetivos pedagógicos das instituições e dos sistemas educacionais se converte na principal preocupação administrativa dos pensadores e dirigentes da educação latino-americana” (1995, p. 41).

A partir dos anos 60, ascendeu na América Latina uma crescente utilização das ciências sociais na gestão educacional na linha da tradição teórica da escola contemporânea, da qual surgiram duas construções teóricas, o desenvolvimentismo dos autores estrangeiros e a perspectiva sociológica dos autores latino-americanos. Nesses enfoques, “os educadores passam a preocupar-se predominantemente com a responsabilidade social da gestão da educação e com a sua capacidade de responder efetivamente às demandas e necessidades da cidadania” (SANDER, 1995, p. 41).

Enfim, como descreve o mesmo autor aludindo-se ao contexto histórico da administração escolar, alguns desenvolvimentos teóricos recentes propõem um *enfoque cultural*, destacando a relevância como principal critério norteador no estudo e na prática da gestão educacional.

⁷ Grifo meu.

Com posse dessa retrospectiva histórica no campo da gestão da educação, realizada por Sander (1995), o autor postula quatro construções de administração da educação: administração eficiente, eficaz, efetiva e relevante.

A administração eficiente é uma derivação conceitual da escola clássica de administração, pautada nos princípios de organização, consolidados da Revolução Industrial. A organização é um sistema fechado, mecânico e racional, apoiado no conceito de eficiência, onde o critério econômico é que revela a capacidade administrativa de produzir o máximo de resultados com o mínimo de recursos. Segundo Sander:

(...) os protagonistas de uma construção de administração eficiente pautam suas concepções e ações pela lógica econômica, pela racionalidade instrumental e pela produtividade material, independentemente do conteúdo humano e da natureza política da prática educacional (1995, p. 45).

Já a administração eficaz consiste em uma derivação conceitual da escola psicossociológica de administração que adota os princípios funcionalistas do enfoque comportamental, enfatizando o movimento das relações humanas. A eficácia da administração da educação é concebida como critério de desempenho pedagógico medido em termos de capacidade administrativa para alcançar os fins e objetivos da prática educacional (SANDER, 1995).

Por sua vez, a administração efetiva diz respeito a uma derivação conceitual que parte de um conjunto de teorias contemporâneas de administração, posteriores a Segunda Guerra Mundial. Concebe a organização como um sistema aberto e adaptativo e a efetividade é o critério político que reflete a capacidade administrativa para satisfazer as demandas concretas feitas pela comunidade externa, ou ainda, consiste na capacidade de produzir respostas para os problemas politicamente identificados pelos participantes da comunidade mais ampla, objetivando a melhoria das condições de vida da sociedade (SANDER, 1995).

A administração relevante parte de formulações interacionistas recentes, preocupadas com as características culturais e os valores éticos que definem o desenvolvimento humano sustentável e a qualidade de vida na educação e na sociedade. Compreende a organização enquanto um sistema global e multicultural,

sendo a relevância o critério cultural que mede o desempenho administrativo em termos de importância, significação e pertinência, estando apoiada numa postura participativa dos responsáveis pela gestão da educação. Como pontua Sander, “a diversidade dessas orientações sugere uma realidade educacional complexa que reclama sempre novas soluções organizacionais e administrativas, no contexto de uma ordem econômica e política nacional e internacional em rápida transformação” (1995, p. 53).

Na posição do autor (SANDER, 1995), essas seriam as construções teóricas organizacionais que orientariam as ações das instituições escolares, dependendo a escolha dos objetivos e concepções dos membros da instituição e do projeto político pedagógico, que em sua essência revela a concepção de homem e sociedade. Assim, conforme os fins postos pela comunidade escolar, seriam optados os meios adequados para alcançá-los.

Nesse sentido, o autor pontua três soluções diferentes: 1) conceber as quatro construções específicas apresentadas e optar por um caminho em função da natureza específica da instituição e em função das percepções da realidade educacional e dos fenômenos administrativos por parte dos cidadãos que participam do sistema educacional; 2) adotar um enfoque multiparadigmático que explora as potencialidades dos distintos paradigmas para resolver problemas específicos da organização e na administração escolar; 3) promover uma construção histórico-cultural que toma a forma de um paradigma global, baseado na análise das confluências e contradições entre as quatro construções de administração da educação, ou ainda, construir um paradigma multidimensional de educação, constituído por quatro dimensões dialeticamente articuladas: dimensão econômica (recursos financeiros, materiais, estruturas, normas burocráticas e mecanismos de coordenação e comunicação, requer a eficiência para utilizar recursos); dimensão pedagógica (conjunto de princípios e técnicas educacionais comprometidas com a consecução eficaz dos objetivos do sistema educacional, oferece os elementos e instrumentos necessários para a consecução eficaz dos objetivos da educação); dimensão política (engloba as estratégias de ação organizada dos participantes do sistema educacional, a administração da educação busca a efetividade para atender as necessidades e demandas sociais da comunidade); dimensão cultural (envolve os valores e as características filosóficas, antropológicas, biopsíquicas e sociais das

peças que participam do sistema educacional, a relevância cultural é o critério de um paradigma comprometido com a qualidade de vida e do desenvolvimento humano). No que tange ao paradigma multidimensional, Sander afirma que:

A concepção do paradigma multidimensional de administração da educação parte de quatro pressupostos básicos. Primeiro, a educação e a administração são concebidas como realidades globais que, para efeitos analíticos, podem ser constituídas por dimensões múltiplas dialeticamente articuladas entre si. Segundo, no sistema educacional existem preocupações substantivas ou ideológicas, de natureza cultural e política, e preocupações instrumentais ou técnicas, de caráter pedagógico e econômico. Terceiro, no sistema educacional existem preocupações internas, de caráter antropológico e pedagógico e preocupações externas relacionadas com a economia e a sociedade mais ampla. Quarto, o ser humano, como sujeito individual e social historicamente responsável pela construção da sociedade e de suas organizações, em um conjunto de oportunidades históricas, constitui a razão de ser da existência do sistema educacional (1995, p. 55-56).

Assim, sugere-se que, com posse desse conjunto de teses possa-se assumir a construção e dinamização de um processo de gestão educacional multidimensional, que respeite os diferentes conhecimentos que transitam na instituição escolar, bem como os conhecimentos práticos dos profissionais nela envolvidos e a memória organizacional da instituição, que possibilita avaliar o que foi realizado e evitar erros já cometidos.

É nesse sentido que a análise da organização da classe hospitalar do HUSM, realizada sob o viés do paradigma multidimensional de gestão educacional, é postulado como imprescindível para o entendimento da totalidade estrutural desse ambiente de ensino. Acredita-se, pois, que a inteligibilidade do processo organizativo deva partir da análise das dimensões pedagógica, política, econômica e cultural, estabelecendo o mesmo grau de importância entre essas, superando análises que fragmentam o contexto educativo das instituições.

Capítulo IV

A etnografia da classe hospitalar do HUSM: uma análise das dimensões econômica, pedagógica, política e cultural; resultados

4 A ETNOGRAFIA DA CLASSE HOSPITALAR DO HUSM: UMA ANÁLISE DAS DIMENSÕES ECONÔMICA, PEDAGÓGICA, POLÍTICA E CULTURAL; RESULTADOS

Nesse capítulo, procurar-se-á traçar um panorama da etnografia da classe hospitalar do HUSM, buscando verificar como procede o desenvolvimento organizacional de um ambiente educacional inserido na instituição hospitalar, portanto, um ambiente educacional não-formal. Para melhor compreender a dinamização do trabalho educacional oferecido nessa classe hospitalar, optou-se por analisar as quatro dimensões que, segundo Sander (1995) configuram o paradigma multidimensional de gestão, tais sejam: econômica, pedagógica, política e cultural.

Logo, é necessário destacar que, embora essas dimensões tenham sido escolhidas como as categorias orientadoras da análise dos dados coletados, elas são dialeticamente articuladas. Ou seja, há inter-relação e interferência entre as dimensões analisadas e, portanto, não há sobreposição de uma às demais, mas interdependência.

Pode-se destacar de antemão que, apesar de se buscar realizar uma análise que contemplasse cada dimensão proposta por Sander (1995) na sua especificidade, em muitos momentos elas irão mesclar-se, sendo impossível a não inserção de aspectos de uma dimensão a outra.

Para melhor configurar a análise dos dados que embasa a proposta desse estudo, serão considerados os três instrumentos de coleta de materiais – observação, entrevista semi-estruturada e análise de documento – com o mesmo grau de igualdade, inter-relacionadas.

A fim de melhor compreender o *lôcus* de pesquisa, cabe pontuar as características da instituição maior que abarca a classe hospitalar em estudo, ou seja, o Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM. Assim, acredita-se que possa ser compreendida com melhor clareza como procede a gestão da classe hospitalar, já que esta está inserida em normas determinadas pela instituição maior da qual faz parte.

O Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM, foi fundado em 1970, sendo atualmente referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul. O mesmo constitui uma instituição que atua como hospital-escola, atentando para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde, sendo um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

Como seus objetivos, a instituição pontua: a) Estabelecer-se como Centro de Ensino, Pesquisa e Assistência no âmbito das Ciências da Saúde; b) Firmar-se como um centro de programação e manutenção de ações voltadas à saúde da comunidade local e regional, desenvolvendo programas específicos de assistência à população; c) Tornar-se um hospital de referência, no âmbito médico e hospitalar, composto por um elevado nível científico, técnico e administrativo; d) Atuar de forma eficaz e eficiente no atendimento de suas especialidades; e) Configurar-se como campo de ensino prático aos alunos de graduação e pós-graduação da UFSM, em especial aos da área da saúde, permitindo que as atividades curriculares sejam realizadas em consonância entre a teoria e a prática; f) Oportunizar a Educação Continuada do quadro funcional através de cursos, conferências, debates, etc. (www.husm.ufsm.br).

Outro fator que ressalta a importância do HUSM é o fato de ser um dos únicos hospitais da região centro do Rio Grande do Sul que atende pelo SUS⁸. A Direção Geral do HUSM é estruturada da seguinte forma: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão, Direção Clínica, Direção Administrativa e Direção de Enfermagem.

A Direção Clínica compreende o Laboratório de Análises Clínicas, a Coordenação de Clínica Médica e o Setor de Medicina Nuclear. A Direção Administrativa, por sua vez, é constituída pelos serviços de Coordenação de Recursos Humanos, Coordenação Financeira, Coordenação de Manutenção, Coordenação de Materiais, Coordenação de Serviços Gerais e Coordenação de Apoio Operacional. Já a Direção de Enfermagem é constituída pela Coordenação de Enfermagem (www.husm.ufsm.br).

Dentre os serviços oferecidos pelo HUSM, pode-se destacar: Serviço de Anestesia, Serviço de Cardiologia, Serviço de Dermatologia, Serviço de Endocrinologia e Nutrição, Serviço de Gastroenterologia, Serviço de Ginecologia,

⁸ Sistema Único de Saúde.

Serviço de Hemato – Oncologia, Serviço de Infectologia, Serviço de Nefrologia, Serviço de Neurologia, Serviço de Obstetrícia, Serviço de Oftalmologia, Serviço de Otorrinolaringologia, Serviço de Pediatria, Serviço de Pneumologia, Serviço de Reumatologia, Serviço de Traumatologia - Ortopedia e Serviço de Urologia. (www.husm.ufsm.br).

Cabe destacar que no Organograma disponível no *site* do HUSM (Ver ANEXO A) há referência a todos esses serviços supracitados como constituintes da organização da instituição, porém, não há a presença da classe hospitalar. Esse aspecto pode ser considerado um indicativo da concepção que a instituição tem acerca da educação inserida no ambiente hospitalar, considerada, como demonstra o organograma, em segundo plano, ou ainda, sem significância ao tratamento de saúde aos olhos dos profissionais específicos dessa área.

Pensa-se que esse aspecto merece maior discussão, já que o HUSM pontua como sua missão “ (...) promover assistência, ensino e pesquisa na área da saúde, inserindo-se de forma cidadã na sociedade” (www.husm.ufsm.br). Logo, acredita-se que o ensino e a pesquisa na área da saúde, bem como a inserção dessa instituição de forma cidadã na sociedade, transcende apenas o cuidado biológico/fisiológico do ser humano, mas deveria ter preocupação com a totalidade do indivíduo, já que se propõe à cidadania.

A dimensão econômica da Classe Hospitalar do HUSM

Segundo Sander (1995) a dimensão econômica do sistema educacional envolve recursos financeiros, materiais, humanos, estruturas, normas burocráticas e mecanismos de coordenação e comunicação. Nas palavras do autor:

Nessa dimensão, a administração prevê e controla recursos, organiza estruturalmente a instituição, fixa papéis e cargos, divide o trabalho, determina como o trabalho deve ser realizado e por que tipo de incumbentes, e estabelece normas de ação. O critério definidor da dimensão econômica é a eficiência na utilização de recursos e instrumentos tecnológicos, sob o império da lógica econômica (SANDER, 1995, p. 59).

Nesse sentido, com base na definição de Sander (1995) procurou-se evidenciar como são articuladas e desenvolvidas as diversas atividades econômicas, organizacionais e administrativas na gestão da educação da classe hospitalar do HUSM, a exemplo da execução orçamentária, a estruturação do espaço físico, a disponibilidade e contratação de pessoal e recursos humanos e a provisão de equipamentos e instrumentos materiais e tecnológicos.

Quando a professora foi questionada sobre quando e como ocorreu a implantação da classe hospitalar e de quem foi a iniciativa, ela respondeu que começou a atuar no hospital em 1995, mas que anteriormente, de 1990 a 1994, já havia um trabalho na Pediatria, orientado por uma professora do Centro de Educação da UFSM, que visava trabalhar expressão dramática, artística e iniciação à alfabetização com as crianças hospitalizadas.

Em 1995 a professora afirma que entrou no hospital através de Concurso Público, assumindo o cargo de Técnica em Assuntos Educacionais. Como a professora afirma: “Aí em 1995 eu entrei, aí sistematizei uma proposta, essa que tá acontecendo agora, [...] conforme meu perfil, pelo que eu entendo de educação, desde 95. Daí começa já com essa terminologia de classe hospitalar”. Ao ser questionada se a iniciativa foi do Centro de Educação da UFSM ou do HUSM, a professora diz:

(...) a equipe de profissionais do hospital perceberam a necessidade de ter um educador para atender as crianças. Como diz o doutor Valdir, antigamente o tratamento de câncer não viabilizava muitas curas. Quando começou a avançar o tratamento, perceberam que apesar da criança sair curada do tratamento, tava havendo um entrave, porque saiam despreparados para a escola. [...] Daí o quê que acontecia, uma criança que chegava aqui, vamos dizer, com 7 anos, que era a idade escolar, terminava o tratamento depois de três anos e já tava muito maiorzinha, velha né, para entrar na 1ª série. Acabava que eles abandonavam a escola, né, porque ficavam muito tempo perdidos. Então eles perceberam esse problema, aí pensaram em solicitar, no concurso de 95, uma vaga para educador no hospital. Aí que eu entro, no concurso da universidade. Aí eu entro pra atuar com esse trabalho. Quer dizer, o que havia era muito importante, o projeto que foi feito antes, porque abriu essa discussão sobre a importância da educação aqui dentro. Aí eu venho, com a proposta mais de encaminhar as crianças pra escola que antes não havia, né. Esse encaminhamento, essa postura, assim, de trazer o cumprimento de leis, de regulamentar os estudos domiciliares, isso não tinha ainda na época, né. Porque o projeto era bem focado assim, na Pediatria e na Pediatria tem um tempo de internação menor, então não chegava a ter essa preocupação delas com a criança, equipavam com a escola lá em cima na

Pediatria... Não tinha aquela coisa assim, de três anos fora da escola, o quê fazer, né. Então eu faço o projeto mais voltado pra nossa necessidade, que é a permanência longa na internação, então, precisa de um projeto que dê conta desse tempo todo e que encaminha pra escola.

Esses dados podem ser confirmados na Introdução do Projeto Pedagógico da Classe Hospitalar do HUSM⁹, quando há a afirmação “(...) o Setor de Hemato-Oncologia do HUSM que, inicialmente perseguia a perfeição clínica como meta prioritária, vem ampliando o leque de atendimento aos pacientes. Já há uma proposta de bem-estar social psicológica que acompanha o tratamento terapêutico” (Educação e saúde: uma proposta para o Serviço de Hemato-Oncologia, 1995).

Pode-se apontar que a implantação da classe hospitalar do HUSM advém da necessidade social de impedir a evasão e/ou a reprovação escolar e da percepção por parte da equipe do hospital em superar a concepção de que o ser humano constitui apenas uma sobreposição de órgãos, mas que simultaneamente ao enfermar as crianças estão se desenvolvendo, e portanto, com necessidade de serem estimuladas pedagogicamente.

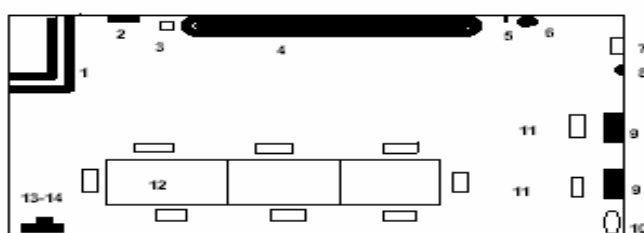
Como as observações foram realizadas durante o período de acompanhamento pedagógico, destaca-se que foram presenciados poucos momentos em que os médicos fizeram-se presentes nas situações de ensino-aprendizagem, talvez porque realizam as consultas em ambiência específica. Pode-se destacar que um residente da medicina foi à sala da classe hospitalar pra conversar com uma menina, no entanto, os demais profissionais como psicóloga, nutricionista, assistente social, sempre transitavam na classe. As enfermeiras também merecem destaque nos acompanhamentos pedagógicos realizados nos leitos, muitas vezes interrompem o seu serviço para ver as tarefas das crianças, auxiliar, e ainda, incentivam freqüentemente as crianças ao estudo.

Como se pôde observar, realmente a quantidade de alunos atendidos é grande, sendo, muitas vezes, difícil organizá-los na sala da classe hospitalar, quando se trata dos pacientes ambulatoriais, em função do espaço limitado. Como as crianças internadas são em menos quantidade e geralmente, por estarem no isolamento são atendidas em seus leitos, esse problema não é tão evidenciado. Mas quando os pacientes ambulatoriais vêm ao hospital para realizar os exames

⁹ O Projeto Pedagógico da Classe Hospitalar do HUSM é intitulado “Educação e saúde: uma proposta para o Serviço de Hemato-Oncologia”.

periódicos, há necessidade de que os pais fiquem no corredor do hospital até serem dinamizadas as oficinas com as crianças.

No que tange à estrutura de espaço físico da classe hospitalar, durante as observações, buscou-se estruturar uma planta, a fim de ilustrar como o espaço é organizado e como os recursos materiais são distribuídos. A planta, segue abaixo:



Legenda:

- 1) Armário
- 2) espelho
- 3) baú de livros infantis
- 4) prateleira de brinquedos e jogos com casinha de bonecas
- 5) frasco de sabonete líquido
- 6) lavatório para mãos/ toalhas de papel
- 7) porta
- 8) metro colorido
- 9) computadores
- 10) estante aérea com lápis de cor, canetinhas, giz de cera, telefone e aparelho de som
- 11) cadeiras de fibra
- 12) mesas de fibra
- 13-14) mesa com televisão e videogame

Segundo a entrevista realizada com a professora responsável pela classe hospitalar do HUSM, de acordo com o cômputo realizado no ano passado, entre os alunos matriculados na sala - ambulatoriais e internados - e os óbitos que receberam atendimento, o total de alunos que recebem acompanhamento pedagógico versa em torno de trezentos.

Deve-se destacar que a organização do espaço físico da classe hospitalar atende, em partes, as normativas propostas pelo documento elaborado pelo Ministério da Educação do Brasil, “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, que procura estabelecer parâmetros para a implantação das classes hospitalares nacionais. Esse documento, no que tange aos aspectos físicos das instalações e dos equipamentos, assegura que:

Os ambientes¹⁰ serão projetados com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a construção do conhecimento para crianças, jovens e adultos, no âmbito da educação básica, respeitando suas capacidades e

¹⁰ Referindo às classes hospitalares.

necessidades educacionais especiais individuais. Uma sala para desenvolvimento das atividades pedagógicas com mobiliário adequado e uma bancada com pia são exigências mínimas. Instalações sanitárias próprias, completas, suficientes e adaptadas são altamente recomendáveis e espaço ao ar livre adequado para atividades físicas e lúdico-pedagógicas (MEC/SEESP, 2002, p. 16).

Verificou-se durante a observação que a classe hospitalar dispõe de bancada com pia, já que é necessário fazer a higiene das mãos para proceder qualquer tipo de atividade, tanto na sala de classe hospitalar, quanto no acompanhamento pedagógico realizado nos leitos. No entanto, na sala não há instalações sanitárias conforme estabelece o documento, sendo que muitas vezes foi observada a necessidade das crianças retirarem-se da sala, interromper o trabalho e dirigir-se aos sanitários da Unidade. Tendo a intenção de construir um sanitário na sala, pensa-se que seja impossível em função do espaço restrito daquele ambiente, havendo a necessidade de trocar de sala, o que segundo a professora já foi solicitado várias vezes, mas o hospital não atendeu pois também está com espaço físico restrito para seus atendimentos. Percebe-se o espaço físico da classe hospitalar como um limitador na tarefa educacional. O espaço físico, *a priori*, não foi um espaço construído dentro do hospital com intenção de sediar uma classe hospitalar, mas sim, uma sala cedida para a prestação de tais serviços. Por isso, pode-se destacar que atividades que envolvem maior locomoção das crianças, gincanas e festas comemorativas têm de ser realizadas em outros espaços, até mesmo a frequência de vários alunos com cadeiras de rodas é impossibilitada em função do espaço físico restrito.

Embora tais aspectos sejam verificados, pode-se destacar que a organização dos materiais da sala é adequada, permitindo que as crianças usufruam com facilidade de todos os materiais, sejam esses brinquedos, jogos ou materiais escolares.

Ainda tratando-se dos aspectos físicos da classe hospitalar e suas instalações, conforme determina o documento que estabelece as orientações e estratégias para implementação das classes hospitalares, há a possibilidade de, além de realizar o atendimento pedagógico no ambulatório do hospital em sala específica, realizar o atendimento na enfermaria, no leito ou no quarto de

isolamento, sempre respeitando as condições clínicas do paciente (Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, 2002). Nesse sentido, no HUSM, o atendimento pedagógico é oferecido tanto aos pacientes ambulatoriais na sala da classe hospitalar, quanto aos pacientes da enfermaria, nos leitos e em isolamento, abrangendo os paciente-alunos do Serviço de Hemato-Oncologia (Térreo), da Pediatria (6º andar) e da Unidade de Tratamento Intensivo – UTI Pediátrica.

Em relação à manutenção da estrutura da classe hospitalar, especificamente tratando dos recursos financeiros, na entrevista, a professora afirmou que a classe hospitalar pertence a uma clínica, que seria a Hemato-Oncologia e o administrador dessa clínica que seria a pessoa responsável por fornecer os materiais. No entanto a professora afirma que buscou tornar a classe independente em relação a esses aspectos. Nas suas palavras:

Só que em função do meu temperamento, eu sou muito independente, então dessa forma, eu transformei a classe independente dos pedidos, da petição desse administrador. O que eu preciso, eu mesmo assumo como obrigação minha pra gerir recursos, né. Então agora, como a gente ampliou o serviço pra Pediatria, mais ainda eu tô me tornando independente, assim, de não depender de uma administração específica... Eu mesmo tirei intermediário da discussão, já vou na direção, já vou nos lugares e peço material.

Quanto aos recursos financeiros, a classe hospitalar não possui auxílio algum, tanto que no seu Projeto Pedagógico não aparece orçamento. A professora relata que não há linha de crédito para classe hospitalar, que não há financiamento. Entretanto, no documento elaborado pelo Ministério da Educação do Brasil, “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” é apontado que:

Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos (MEC/SEESP, 2002, p. 15).

Pode-se perceber a falta de comprometimento das Secretarias de Educação Municipal e Estadual em relação ao trabalho desenvolvido na classe hospitalar do HUSM. Quando, ao final da entrevista há o questionamento em relação a esse aspecto, a professora comenta:

Não, aqui na nossa não acontece. As classes hospitalares no Brasil, quase todas recebem suporte e isso eu fico meio ressentida, isso eu não consegui. Recebem suporte de órgãos como os órgãos estaduais ou municipais de ensino, né, Secretaria do Município da Educação e Coordenadoria de Educação, no Brasil. A de Santa Maria é a única que não tem esse suporte, nós temos um auxílio do Centro de Educação daqui da universidade, mas das instituições de ensino regulares nós não conseguimos. Eu já procurei duas instituições há uns anos atrás pra ver se conseguia cedência de professores pra atuar, principalmente no Ensino Médio.

A falta de financiamento acarreta muitas dificuldades para classe hospitalar no que tange à aquisição de materiais. Em relação aos recursos materiais, a professora relata que alguns ela consegue através do almoxarifado do HUSM, a exemplo de folha de ofício, lápis, borracha, régua, além do xérox dos materiais para a dinamização das atividades pedagógicas com as crianças.

Os materiais específicos, como lápis de cor, canetinha hidrocor, tesourinha, cola colorida, a professora afirma que não conseguem através do hospital, mas consegue via projetos de pesquisa e extensão que são realizados no ambiente da classe hospitalar. Conforme a professora afirma:

Então os projetos é que trazem material, daí fica doado pra nós, né. Campanhas de voluntários da sala que querem, que fazem promessa, que se envolvem e trazem material pra nós, colegas de profissão aqui trazem material de sobra que tem em casa, ou a comunidade também traz. Então, esse material que a gente tem, é mesmo por via doação ou da comunidade santa-mariense, ou da comunidade hospitalar ou acadêmica, né.

Cabe destacar que o Projeto Pedagógico da classe estabelece todos os recursos necessários para o bom funcionamento do acompanhamento pedagógico, onde são estabelecidos os materiais permanentes - mesas, cadeiras, armário,

espelho, estante, casa de boneca, telefone, computador, CDs educativos, aparelho de som, fantoches, fantasias, livros didáticos, etc. - e de consumo – folhas de ofício, lápis, borracha, canetinhas, papel pardo, cartolina colorida, papel crepom, cola, massa de modelar, etc.- e os Recursos Humanos Necessários.

É interessante ressaltar a variedade de materiais que a classe hospitalar necessita, em função de atender pedagogicamente a crianças de diferentes faixas etárias, tanto no ambulatório quanto nos leitos. Sendo assim, deve-se ter um cuidado especial em relação à utilização desses materiais, como confirma a prática pedagógica observada, pois não são todos materiais que podem ser levados ao leito.

Quanto aos recursos humanos, vários aspectos merecem destaque. Ao ser questionada acerca dos recursos humanos, a professora disse que tem ela, como profissional concursada pela universidade, duas bolsistas pagas pela PRAE – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, portanto também remuneradas pela universidade, o trabalho voluntário e duas estagiárias do Curso de Educação Especial do Centro de Educação da UFSM.

Como descrito anteriormente, a professora disse que já procurou os órgãos educacionais superiores para cedência de professores. Ela afirma que gostaria de ter outros profissionais que a auxiliassem, pois o trabalho voluntário consiste em uma oferta móvel e depende dos horários disponíveis dos acadêmicos. No entanto, ela afirma de forma veemente:

(...) quando as pessoas têm horários pra nos ceder, eles nos cedem, eles executam excelentes trabalhos, isso tem que ser pontuado porque se não são o voluntariado, os bolsistas, realmente o trabalho não seria atingido, porque a gama de pacientes é muito grande. Mas a gente gostaria de uma rede que nos desse suporte, só que não conseguimos, já tentei umas duas vezes e não deram retorno. Não sei se meu encaminhamento não foi, não chegou até o profissional que responde pela secretaria, de repente, parou no trâmite, não teve grande empenho da pessoa com quem conversei, né, mas o fato é que a gente não conseguiu até agora.

Traçando um comparativo entre o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002) e a realidade da organização

da classe hospitalar do HUSM, atentando para a questão dos recursos humanos, percebem-se controvérsias. No documento consta que são necessários três perfis de profissionais para atuar nas classes hospitalares, com funções diferenciadas: o professor coordenador, o professor e o profissional de apoio.

Segundo esse documento, o professor coordenador tem a função de coordenar a proposta pedagógica em classe hospitalar e conhecer a dinâmica de funcionamento dessa modalidade, bem como as técnicas e terapêuticas das rotinas da enfermagem ou dos serviços ambulatoriais, sendo que, no ponto de vista administrativo, deve articular-se com a equipe de saúde do hospital, com a Secretaria de Educação e com a escola de origem do educando. Como tarefa, deve definir também as demandas de aquisição de bens de consumo e de manutenção, bem como a renovação de bens permanentes (Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, 2002).

Em relação ao professor que irá atuar em classe hospitalar, o documento explicita a necessidade desse profissional estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e as diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola. Ademais, deverá definir e implantar estratégias de flexibilização e adaptação curriculares e auxiliar as escolas quanto à inclusão dos educandos que, devido à internação hospitalar, estão afastados do sistema educacional (Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, 2002).

No que diz respeito ao profissional de apoio, esse poderá pertencer ao quadro de pessoal do serviço de saúde ou do sistema de educação. O documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, propõe que esses profissionais podem ser adquiridos através da criação de bolsas de pesquisa, bolsas de trabalho ou convênios municipais ou estaduais.

Diante dessa explicitação, pode-se dizer que na classe hospitalar do HUSM, a professora contratada pela universidade assume dois papéis, o de professora coordenadora e de professora, sendo que as duas bolsistas financiadas pela PRAE assumem a tarefa de profissional de apoio.

Quando a professora foi questionada sobre como são instituídos as normas burocráticas e os mecanismos de coordenação da classe hospitalar, ela confirmou que assume praticamente sozinha essas tarefas, até mesmo por não haver outro profissional que a auxilie. Em relação à organização do material, ela diz: “Olha, sou eu que faço todas as pastas de protocolo, tipo, o arquivamento fui eu que organizei, inventei, estabeleci quadros de registro, isso não tinha nada”. A professora afirma que a forma de organização da classe foi fruto da sua experiência como supervisora de ensino, antes de atuar na classe hospitalar, mas também a partir de contatos com outros profissionais de outras classes hospitalares do Brasil. Conforme ela afirma:

Então, a partir do momento que eu entrei em contato com conversas de experiências pessoais e profissionais, eu fui montando. Nós não somos um espaço de ensino num local de ensino; nós somos um espaço de ensino dentro da saúde. Então eu tenho que me adequar também à rotina da saúde, eu me encaixo no horário onde a saúde pode liberar o paciente. Nós somos um elemento estranho aqui dentro, um bicho estranho dentro de um ambiente branco. Então, a gente tem que se adequar, como eles dizem, a prioridade aqui é saúde, então na medida que dá, a gente vai gerindo os espaços.

A fala da professora “Então eu tenho que me adequar também à rotina da saúde, eu me encaixo no horário onde a saúde pode liberar o paciente. Nós somos um elemento estranho aqui dentro, um bicho estranho dentro de um ambiente branco”, expressa a dinâmica de funcionamento da classe hospitalar, ou ainda explicita como procede a inserção da educação dentro de uma instituição hospitalar, onde o principal objetivo é o tratamento de saúde. Percebe-se esse aspecto mais claramente, na seguinte afirmação:

(...) quando fecha uma rotina da área médica, abre espaço pra nós, depois entra de novo medicina e a gente vai... Tudo é focado a partir do pedido da equipe de saúde, né. Às vezes tem que baixar decretos aqui dentro da sala, baixar decretos entre aspas, em função da solicitação do pessoal que tá se vendo incomodado, de repente, com atraso das crianças pra ida na coleta, então a gente recebe a criança só depois da ida pra coleta. Eu tenho que, mais ou menos, criar algumas normas de disciplina que são estabelecidas em função da necessidade da área de saúde, né.

Logo, como se pode observar, há a necessidade da área da saúde e da educação estarem em constante discussão a fim de assegurar a organização e o

bom funcionamento dos diferentes setores. Quando realizadas as observações, no que tange aos pacientes ambulatoriais, verificou-se que, antes deles freqüentarem a classe hospitalar, é exigida a realização da coleta de sangue. Conforme a professora explicita, essa foi uma regra necessária, pois as mães deixavam as crianças na classe e depois iam realizar a coleta. Como a coleta segue a ordem de chegada do paciente, algumas se atrasavam e exigiam ser atendidas pelos médicos.

No que tange à rotina dos pacientes ambulatoriais, ou seja, aqueles que já ficaram internados no hospital e atualmente só realizam a manutenção, o controle da doença e a consulta, a professora afirma que se constitui da seguinte forma:

As 7h30min abre ali o serviço de coleta e eles ficam coletando até em torno 8h30min, tá. As 8h30min nós abrimos a sala, daí já tem uma demanda de criança pra ser atendida. Das 8h30min até às 10h30min eles ficam comigo, com o atendimento educacional. Das 10h30min eu sou forçosamente obrigada a liberá-los porque eles têm o ambulatório de consulta. Aí, das 10h30min até, não tem horário muito fixo, né, depende do tempo de coleta, eles chegam atrasados pra mim, mas 10h30min eu tenho que liberá-los. Aí às 10h30min vão pra consulta, que vai até 12h mais ou menos, 12h30min, ficam fazendo consulta e tal, depois vão fazer quimioterapia, meia hora, mais ou menos faz, dependendo da medicação que tá prescrita pra ele naquele dia, aí eles saem daqui, acho que 14h30min, 15h e vão pra casa. Essa é a rotina dos ambulatórios.

Em relação ao processo de integração da educação com o sistema de saúde, o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002), orienta que compete aos serviços de saúde oferecerem assessoramento permanente ao professor que atua na classe hospitalar, a fim de inserir o profissional da educação no projeto terapêutico dos infantis em tratamento.

Logo, percebe-se que a professora sempre está atenta aos pacientes ambulatoriais que vêm ao hospital, freqüentemente ela realiza uma sondagem com os pais acerca do estado de saúde da criança e da questão educacional, bem como com os demais profissionais que atuam no hospital, como médicos, enfermeiros, psicólogo, assistente social e nutricionista.

Em relação à rotina dos pacientes internados, a professora comenta que:

Os internados é diferente, como já estão situados aqui dentro da unidade, aí às 10h30min são quando saem os do ambulatório e entram os internados, que ficam conosco das 10h30min até as 11h30min, porque daí também tem uma norma, né, 11h30min eles servem o almoço. Então, eles

têm que estar na unidade. Eles vão almoçar, depois eu reabro a sala 13h e daí eu fico com eles até 14h30min, que é o horário que eu fico no hospital. Isso com os internados. [...] E daí depois tem o acompanhamento nos leitos, também, de tarde. Esse ano tá específico à tarde o acompanhamento educacional nos leitos. A partir de maio virá o acompanhamento educacional das estagiárias daí, pela manhã, né.

No que tange aos pacientes internados, pode-se apontar, de acordo com as observações realizadas, que o estabelecimento das normas para manter a organização da classe hospitalar nos atendimentos pedagógicos realizados nos leitos, devem atentar, em primeiro plano, as condições clínicas do paciente. Sempre, quando as voluntárias e bolsistas realizavam o acompanhamento no leito, perguntavam se a criança estava disposta a ter aulas naquele dia.

Outros aspectos a serem observados na dinamização das atividades pedagógicas, diz respeito à imobilização parcial ou total do paciente, a imposição de horários para administração de medicamentos, os efeitos colaterais de determinados fármacos, as restrições alimentares, os procedimentos invasivos, os efeitos de dores e a indisposição da criança. Atentando para tais aspectos, a professora organizou um documento que está inserido no Projeto Pedagógico da classe hospitalar, onde constam recomendações aos voluntários e bolsistas que forem atuar junto aos pacientes, tanto na enfermaria, com acompanhamento nos leitos, quanto no ambulatório.

Finalizando a dimensão econômica da classe hospitalar, destacados anteriormente os aspectos estruturais e recursos humanos, materiais e financeiros que caracterizam um dos aspectos da gestão educacional desse ambiente de ensino não-formal, cabe destacar que “A definição e implementação de procedimentos de coordenação, avaliação e controle educacional devem ocorrer na perspectiva do aprimoramento da qualidade do processo pedagógico” (Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações, 2002).

Pode-se afirmar que, mesmo as Secretarias Estaduais e Municipais não oferecendo suporte à classe hospitalar e o HUSM não conseguindo oferecer a estrutura adequada para o atendimento educacional, há uma extrema preocupação por parte dos profissionais em cumprir a legislação educacional e em executar o Projeto Pedagógico proposto, a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados.

A dimensão pedagógica da Classe Hospitalar do HUSM

Para embasar essa pesquisa segue-se os preceitos dos estudos de Sander (1995) que propõe a configuração de um paradigma multidimensional de gestão da educação, buscando trazer essa discussão para o campo de estudo da classe hospitalar do HUSM. Nesse sentido, entende-se a dimensão pedagógica da administração da educação como o conjunto de princípios, cenários e técnicas educacionais intrinsecamente comprometidas com a consecução eficaz dos objetivos do sistema educacional.

Sob esse prisma, reitera-se que a dimensão pedagógica, nessa perspectiva, relaciona-se com as dimensões econômica, política e cultural, tanto que a limitação de uma dimensão influencia no desenvolvimento das demais.

Com posse desse entendimento, o autor denuncia que através dos anos, a dimensão pedagógica da administração da educação tem sofrido um processo de atrofia diante da ênfase generalizada dada ao desenvolvimento econômico e tecnológico do sistema educacional (SANDER, 1995).

Seguindo o objetivo de compreender a dimensão pedagógica da classe hospitalar do HUSM, destaca-se a necessidade do entendimento de que esse aspecto relaciona-se intrinsecamente a toda organização e funcionamento desse *locus* de ensino específico. Nas palavras de Sander (1995, p. 61):

A dimensão pedagógica se relaciona estritamente com as demais dimensões do paradigma, oferecendo os elementos e instrumentos necessários para a consecução eficaz dos objetivos da educação. Nesse sentido, o sucesso da administração da educação avalia-se em termos de sua eficácia para alcançar os fins da educação e os objetivos de suas escolas e universidades.

Para melhor esclarecer essa dimensão, faz-se necessário iniciar a discussão expondo os pressupostos que definem as ações pedagógicas da classe hospitalar em estudo, ou ainda, as intenções desse ambiente de ensino. Na Introdução do

Projeto Pedagógico da classe hospitalar do HUSM, consta a informação de que o projeto foi elaborado pelo profissional da educação e assessorado por uma equipe interdisciplinar com profissionais da saúde e da área psicossocial. Assim, o projeto explicita que tem a intenção de promover uma reflexão e posterior estabelecimento de um programa curricular alternativo a ser implantado para atender os pacientes. Na seqüência, no que tange aos aspectos educacionais, há a afirmação:

Não se pretende perpetuar a fragmentação dos canais de ensino, mantendo a concepção corporativista em que só à escola formal cabe o papel de detentora de um ensino sistematizado. Mas sim, encaminhar um diálogo inteligente com a realidade de uma prática educativa não-formal desenvolvida em classe hospitalar.

Essa citação explicita a postura pedagógica da classe hospitalar e qual a concepção desse ambiente acerca da educação. A classe hospitalar procura superar a fragmentação das áreas de ensino, buscando trabalhar os diferentes saberes de forma interdisciplinar, diferenciando-se, portanto, das escolas tradicionais, enrijecidas no seu fazer pedagógico.

Como objetivo geral do Projeto Pedagógico¹¹ da classe hospitalar, pontua-se: “delinear o espaço do aprender em situação hospitalar, evidenciando metodologias que privilegiem a socialização, o despertar da curiosidade tecnológica, o gosto pelo imaginário literário, sem contudo desconhecer a tarefa fundamental da escola que é produção de saber” (Educação e saúde: uma proposta para o Serviço de Hemato-Oncologia, 1995, p.6).

Já como objetivos específicos, são estabelecidos os seguintes: realizar o diagnóstico da situação educacional no interior do hospital; promover a estruturação administrativo-pedagógica indispensável à condução do processo educativo; sistematizar uma proposta curricular com habilidades e conteúdos que garantam o preparo do paciente-aluno no ingresso à vida escolar; organizar procedimentos didáticos dinâmicos, tornando o ato de aprender um ato de prazer; despertar a

¹¹ O Projeto Pedagógico da Classe Hospitalar do HUSM é intitulado “Educação e saúde: uma proposta para o Serviço de Hemato-Oncologia”, e embora tenha sido sistematizado em 1995, segundo a professora da classe, anualmente são necessárias modificações.

necessidade do ingresso ou reingresso à escola (Educação e saúde: uma proposta para o Serviço de Hemato-Oncologia, 1995, p. 6).

De acordo com a observação realizada no cotidiano da classe hospitalar, pode-se verificar que esses objetivos são alcançados. Dentre as preocupações da professora no dia-a-dia da classe hospitalar que tem maior relevância, destaca-se o planejamento das atividades pedagógicas a serem dinamizadas com os paciente-alunos pelos bolsistas e voluntários e o estabelecimento de comunicação e troca de materiais com a escola de origem das crianças hospitalizadas.

Quando questionada acerca de quais concepções/tendências pedagógicas orientam o trabalho desenvolvido na classe hospitalar, a professora afirmou que estabeleceu duas linhas pedagógicas de opções de trabalho na classe hospitalar, a educativo-escolar e a lúdico-educativa. Nas suas palavras, pode-se evidenciar em que momentos da prática educativa essas concepções são utilizadas:

A educativo-escolar, que é aquela mais voltada a necessidade da escola, trabalha os conteúdos específicos que as escolas mandam para os alunos. E tem aquela lúdico-educativo, que daí é um trabalho, com uma roupagem lúdica, mas é o mesmo conteúdo de escola que nós apresentamos o conteúdo para eles com essa ferramenta mais lúdica, né, não tão formalista quanto a da escola. Então a gente usa essas duas modalidades, dependendo da situação da criança. Se ele tá internado, nós temos que receber o material da escola, então nós vamos trabalhar, prioritariamente os conteúdos da escola. Aí ela assume uma versão educativo-escolar. No momento que terminou o conteúdo da escola, a escola não nos enviou e a gente quer fazer um trabalho mais criativo com eles, a gente usa a lúdica-educacional, com os internados. Já no ambulatório não. No ambulatório, como a gente tem toda aquela turma formada, a proposta exclusiva é a lúdica-educativa, né. Usamos o conteúdo, naquela visão mais dinâmica, que envolva a criança, que chame atenção dela, que chame pra sala, não aquele vínculo de conteúdo formal. A gente trabalha o conteúdo, mas o conteúdo como um todo, né, são saberes, também tem que cuidar essa pluralidade, idade, série. No ambulatório a gente não se detém a aula de português, matemática e ciência, a gente trabalha tudo junto, todos os conteúdos juntos, numa atividade só, por projetos. É mais uma proposta de projetos.

Nesse sentido, destaca-se que a construção da proposta pedagógica segue os preceitos propostos pelo documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” (2002), que estabelece que o atendimento pedagógico deverá ser orientado pelo processo de desenvolvimento e construção do conhecimento correspondentes à educação básica, exercido numa ação integrada com os serviços de saúde. Ademais, esse documento estabelece

que a oferta curricular ou didático-pedagógica deverá ser flexibilizada, de forma que contribua com a promoção de saúde e ao melhor retorno e/ou continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos.

Logo, durante a realização das observações, procurou-se acompanhar a dinamização das atividades tanto nos leitos, quanto na sala da classe hospitalar, com os pacientes ambulatoriais. A observação confirma a informação da professora quanto aos trabalhos desenvolvidos. Com as crianças dos leitos são dinamizados os conteúdos enviados pela escola de origem da criança. Quando esses conteúdos não chegaram ainda em mãos na classe hospitalar, as bolsistas, voluntárias e a professora da classe juntam-se e organizam atividades de sondagem direcionadas àquela criança.

Da mesma forma procedem todos os planejamentos, já que as aulas são individualizadas no leito. Logo, por exemplo, se na Unidade da Hemato-Oncologia estão hospitalizadas dez crianças que aceitaram receber acompanhamento pedagógico, são coletados os seus dados pelas bolsistas e estagiárias (idade, série, conteúdos enviados pela escola) e a partir dali, diariamente, são elaboradas as atividades individualizadas para trabalhar os conteúdos com essas crianças.

Desse modo, na perspectiva do trabalho educacional desenvolvido na classe hospitalar do HUSM, percebe-se que a diferenciação torna-se elemento fundante na qualidade do ensino. Sob esse prisma, é necessário atentar que, diferenciar pedagogicamente ou seja, individualizar os percursos de aprendizagem, não significa em nenhum momento desprezar a interação entre os indivíduos. A relação entre os pares exerce papel fundamental na aprendizagem dos educandos e o confronto das diferentes capacidades cognitivas entre aluno/aluno e aluno/professor é que facilitam a problematização das situações e o compartilhamento de conhecimentos.

Visto a relevância e a complexidade de estruturação e aplicação das estratégias de ensino em ambiente hospitalar, pode-se afirmar que esse ambiente de ensino, inserido no hospital, preocupa-se em elaborar estratégias e procedimentos de ensino que são utilizados como mediadores para acolher e desenvolver as potencialidades do aluno, considerando suas diferentes capacidades cognitivas, analisando as contribuições dessas diferenciações para o fracasso ou sucesso escolar.

Perrenoud (2001) discorre que deve-se atentar para a forma como a escola faz para fabricar sucessos e fracassos. Para aprofundar sua reflexão, o autor distingue três mecanismos complementares: 1) o currículo, ou o caminho que desejamos que os alunos percorram (necessidade de considerar que nem todos alunos partem do mesmo ponto e não dispõem dos mesmos recursos para avançar); 2) ajuda que o professor proporciona para que cada aluno possa percorrer o caminho (surge o problema da indiferença às diferenças, a ajuda padronizada promoverá a chegada dos mais bem preparados enquanto os demais não atingirão os objetivos); 3) modo de avaliação (contribui expressivamente para minimizar ou dramatizar as desigualdades de aprendizagem, ou ainda, “a avaliação cria suas próprias desigualdades, quando inclina a estimativa das competências a favor dos bons ou de crianças socialmente favorecidas, mesmo sendo eqüitativa, ela fabrica desigualdade por meio da realidade dos desvios”) (PERRENOUD, 2001, p.21).

Sob este prisma, diferenciar na prática pedagógica deve ser organizar as intenções e as atividades de modo que cada aluno seja confrontado constantemente, ou ao menos com bastante freqüência, com as situações didáticas mais fecundas para ele, ou ainda, é individualizar as informações e as explicações dadas pelo professor, as atividades e o trabalho dos alunos em sala de aula e em casa, a observação e a avaliação. Nas palavras do mesmo autor:

O desejo de diferenciação acrescenta outra dificuldade à busca dessas atividades: o sentido de uma atividade ou de uma situação varia de uma criança para outra, segundo sua personalidade, suas aspirações, seus interesses, seu capital cultural, sua relação com o jogo e com o trabalho. Assim, é preciso diferenciar as atividades globais ou os papéis individuais no contexto das mesmas para que cada um encontre nelas um sentido e a oportunidade de aprendizagens também significativas (PERRENOUD, 2001, p. 36).

O que se pretende destacar no que tange à diferenciação, é que a classe hospitalar do HUSM, em sua dimensão pedagógica, propõe atividades que são elaboradas com intuito de valorizar os conhecimentos prévios das crianças, possibilitando o desencadeamento da aprendizagem a partir da estimulação das potencialidades de cada paciente-aluno.

Ainda referindo-se à prática educativa viabilizada pela classe hospitalar nos leitos da Unidade da Pediatria e da Hemato-Oncologia, que segue a concepção educativo-escolar, percebe-se que a avaliação do processo de aprendizagem das

crianças é realizado a partir da produção de portfólios individuais. Ou seja, são organizados compêndios com as atividades desenvolvidas pelas crianças durante o período de hospitalização, com registro de data, que conforme informou a professora são enviados para a escola de origem da criança com a finalidade de informar ao professor daquela instituição os conteúdos que foram trabalhados além dos enviados pela escola, servindo também como uma forma de registrar as aulas dinamizadas e abonar as faltas.

Em relação ao acompanhamento pedagógico realizado com os pacientes ambulatoriais, na sala da classe hospitalar, que segundo a professora segue uma linha lúdica-educativa, os conteúdos são dinamizados através de oficinas pedagógicas.

Destaca-se, durante as observações realizadas, a viabilidade da realização de oficinas pedagógicas como estratégias desencadeadoras de aprendizagem, já que permitem a construção do conhecimento de forma interativa, valorizando os diferentes saberes e permitindo a participação ativa de crianças com diferentes faixas etárias e níveis de escolarização. Conforme relato da professora, essa foi uma alternativa encontrada para dinamizar os diferentes conteúdos e saberes de forma interligados, superando a fragmentação do ensino.

No Projeto Pedagógico da classe hospitalar do HUSM, na etapa que descreve o marco referencial adotado, há a confirmação de que o posicionamento pedagógico adotado primará pelo advento de oficinas, estabelecendo as seguintes funções para essas práticas: “a) desenvolvimento cognitivo e construção do saber (lecto-escrita, iniciação matemática, estudos sociais, ciências, formação do saber); b) desenvolvimento motor; c) expressão artística, religiosa e sociabilização” (Educação e saúde: uma proposta para o Serviço de Hemato-Oncologia, 1995).

Em relação à organização do currículo da classe hospitalar, quando questionada na entrevista acerca dos critérios que definem a escolha dos conteúdos dinamizados, a professora informa que o currículo, por ser flexibilizado e dinamizado por oficinas que trazem em seu bojo um saber específico, é sempre repensado no final do ano. Conforme explicita a professora:

E aí geralmente a gente vai selecionando aquilo que não foi trabalhado no ano. A gente faz rodízio porque a criança fica três anos, dois anos e meio em tratamento. Eu procuro trocar as oficinas pro conteúdo não ficar sistematicamente aquele, aquele conteúdo, aquela situação de ensino. Então eu vou fazendo rodízio. Na medida que eu vou vendo assim, que

tem uma oficina interessante que já tá algum tempo que não foi usada, vamos retomar. E outra assim, oh, eu fico como um catalisador, o quê que há de novo dentro dessa seara de conhecimento, aí o que há de novo a gente puxa e transforma em oficina, como é o caso do espanhol, esse ano.

Dentre as oficinas que são oferecidas na classe hospitalar do HUSM, são pontuadas: Hora do Conto, Espanhol, Expressão Artística e Musical, Informática Educacional, Dança, alongamento e psicomotricidade, Recreação e sociabilização, Acompanhamento educacional no leito, Formação do Leitor, Atelier pedagógico no leito, Produção e divulgação do Jornal de Brincadeira – publicação anual da classe hospitalar e Cientista Mirim. Em relação a essa última oficina, que foi implantada esse ano, a professora comenta:

O cientista mirim, o quê que acontece, eu sou uma pessoa muito curiosa, né. Eu gosto de investigação e eu acho que a criança tem que ser trabalhada com aquela... não é um espírito científico, mas aquela curiosidade que move o princípio de, como eu posso dizer assim oh, de chamamento pro conhecimento, sabe. Como se tivesse assim, alguma coisa que os fignasse. Então a curiosidade é o que fignasse para o conhecimento. Aí a gente pensou em fazer a oficina do Cientista Mirim, que aí lança um princípio que existe aquilo que eles falam todos os dias, no sentido de investigar, porque eu tenho que conhecer como isso existe. Então esse é o critério de seleção para as oficinas, aquilo que é mais interessante, aquilo que vai mobilizar mais conhecimento, que vai dar conta de uma gama maior.

Está havendo também a estruturação de uma oficina nova, para ser implantada ainda esse ano, que consiste em uma oficina de Educação Nutricional, que está sendo organizada pela equipe da educação, juntamente com a nutrição.

Nas observações, procurou presenciar o trabalho pedagógico das oficinas desenvolvidas. Destaca-se a Hora do Conto, oficina dinamizada para os alunos internados, nos leitos, onde uma acadêmica do curso de Artes Cênicas conta e encena histórias infantis. Presenciou-se a história “Chapeuzinho Vermelho”. Pode-se perceber que esse momento promovido pela Hora do Conto possibilita que a criança distancie-se, pelo menos em seu imaginário, daquela situação de isolamento, dor e desconforto.

A oficina Cientista Mirim dinamizada com os pacientes ambulatoriais na sala da classe hospitalar, também merece ser comentada. As crianças foram organizadas em um grande grupo e através de questionamentos orientadores e slides produzidos pela bolsista, estudaram as fases da lua e como essas ocorrem. Também estudaram

conhecimentos científicos acerca dos asteróides, cometas e meteoros, realizando uma experiência com bolinhas de gude e farinha para compreender como é formada a superfície da lua.

A oficina de espanhol também revelou aspectos interessantes. Essa foi dinamizada em frente ao HUSM, na sombra das árvores, por um aluno voluntário que cursa Letras, Habilitação em Língua Espanhola. O conteúdo trabalhado foi as cores em espanhol. As crianças levaram mesas e cadeiras, organizaram-se em grupo e juntas aprendiam as cores utilizando como recursos lápis de cor e folhas de ofício. Além de falarem as cores em espanhol, deveriam identificar objetos que vissem com as determinadas cores.

Nesse sentido, o trabalho pedagógico por oficinas permite a aproximação da identidade dos alunos, favorecendo a construção da subjetividade, a revisão da organização do currículo por disciplinas e a maneira de situá-lo no tempo e no espaço escolares, considerando as transformações que permeiam a sociedade e a construção dos saberes.

Referindo-se ao questionamento que pretende evidenciar como é a relação entre a classe hospitalar e a escola de origem do paciente-aluno e como acontece esse procedimento, a professora explica o processo com detalhes. A educadora explicita que quando a criança é internada, ela espera uns dias para esta adaptar-se à ambiência hospitalar, para depois intervir. Em seguida, ela apresenta-se, apresenta suas bolsistas e pergunta se a criança aceita, ou está disposta a realizar o acompanhamento educacional no hospital, recebendo os conteúdos da escola de origem. Se a criança dá o aceite, ela encaminha a documentação para a mãe desse aluno, se a criança não está disposta, ela espera um período e volta a intervir novamente. Esse procedimento pode ser esclarecido a partir da seguinte fala:

Eu faço assim, eu dou uma recuada estratégica, quando a gente sente que a criança não tá preparada pra enfrentar a escola ainda, então eu torno a oferecer, a disponibilizar o serviço, né. No momento que a criança dá o aceite, eu faço uma documentação que é enviada pra escola e a mãe que é portadora do documento. Eu estabeleço bem do quê que é cada material, o quê que tá escrito em cada, porque eu tenho que respeitar também o nível cultural deles e a situação emocional que a mãe tá vivendo ali.

Em relação ao retorno da escola, no que tange a esse procedimento de enviar os conteúdos escolares para a criança hospitalizada, a professora afirma que

sempre teve retorno, a não ser de uma escola do município de Itaara. Ela afirma que nesse caso, ela teve que intervir na escola e posteriormente recorrer à 8ª Coordenadoria de Educação em Santa Maria. Conforme a professora comenta:

Quando a escola não dá retorno, que a mãe leva a lei, ela já sabe que existe uma lei que protege o paciente e que portanto obriga a escola. Então ela, apesar de que, eu quero acreditar que não seja a lei, eu quero acreditar que é o comprometimento de educação que os move, que elas cumpram o que é determinado. Aí quando não há isso, daí eu tenho que ligar, uso a força do cargo da instituição federal, aí eu ligo pra escola cobrando o conteúdo. [...] Quem tem poder pra cobrar da escola é o órgão que está hierarquicamente acima da escola, que é a rede que organiza as escolas, que é a 8ª Coordenadoria. Aí, quando a gente não consegue via aquela conversa informal, aí a gente tem que partir pra 8ª [...] A gente sabe que é difícil encaminhar uma escolarização pra criança que não frequenta a escola, mas nós também não podemos deixar um aluno sem educação, né.

Embora a professora afirme que todas as escolas deram retorno à classe hospitalar, deve-se questionar a qualidade desse retorno oferecido. Nas observações realizadas verificou-se que muitas escolas mandam o material de forma desorganizada, algumas professoras solicitam que os colegas da criança hospitalizada copiem, chegando, algumas vezes, o material com erros de ortografia e gramática e inclusive, foi presenciada uma escola que mandou todas atividades já respondidas e completas para a criança apenas transcrever para o caderno.

Esse aspecto demonstra que algumas instituições de ensino comuns enviam o material apenas para cumprimento de uma lei, uma normativa que ampara a continuidade dos estudos às crianças hospitalizadas, no entanto, algumas deixam a desejar em relação ao comprometimento e à preocupação com o reingresso e a inclusão dessa criança em tratamento, após a alta hospitalar.

A dimensão política da Classe Hospitalar do HUSM

Na perspectiva de Sander (1995) a dimensão política engloba as estratégias de ação organizada dos participantes do sistema educacional. Nas suas palavras, “a importância da dimensão política radica nas responsabilidades específicas do sistema educacional e de suas escolas e universidades para com a sociedade” (SANDER, 1995, p. 62).

Nesse sentido, pode-se dizer que, nessa dimensão que opta por um critério essencialmente político, o sistema educacional deve buscar atender as necessidades e demandas sociais da comunidade a qual pertence. Logo, buscou-se compreender qual o papel político da classe hospitalar na sociedade a qual pertence, ou ainda de que forma esse ambiente de ensino articula suas ações para atender as necessidades da comunidade e em que medida essa comunidade participa do processo de gestão desse *lócus* de ensino e aprendizagem.

Para tal, buscou-se verificar, através de uma pergunta na entrevista semi-estruturada direcionada à professora, na sua opinião, qual seria a relevância da classe hospitalar para a sociedade. No que tange a esse aspecto, a professora responde:

Bom, uma das, que eu acho importante, é que a gente tá conseguindo, a gente praticamente quebramos isso em termos de Santa Maria, aqueles mitos e tabus que havia assim, que criança com câncer era uma criança preparada pra morrer, né, que não tinha futuro, né.[...] A gente sabe que aqui na região de Santa Maria, a gente sabe que o paciente oncológico não é mais um paciente terminal, que tem finitude. Ele vai viver, né. [...] Mas em termos da nossa classe, como tu quer, acho que isso aí a gente, um lucro grande da comunidade local e por tabela que as crianças nossas, a maioria são do interior do Estado, né. Então é um conhecimento de rede, essa região toda que abrange o atendimento do HUSM também já mudou bastante essa concepção dentro do hospital.

Sob esse prisma, merece destaque evidenciar a importância do trabalho realizado na classe hospitalar do HUSM, uma vez que esse tem grande repercussão social pois atende um grande número de crianças hospitalizadas da região e, sobretudo, busca garantir o direito à educação estabelecidos pela Constituição Federal Brasileira de 1988 e Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9394/96.

Conforme explicita o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002), na impossibilidade de freqüência à escola, durante o período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, as pessoas necessitam de formas alternativas de organização e oferta de ensino de modo a cumprir com os direitos à educação e à saúde, tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade.

Diante do cumprimento dessa normativa, pode-se observar pelo relato da professora, como o trabalho educacional desenvolvido na classe hospitalar do HUSM foi auxiliador na tarefa de desmistificar o tratamento e o acompanhamento pedagógico em relação ao paciente infantil oncológico.

Assim, a oferta da educação nas classes hospitalares é fundamentada nos princípios de cidadania e do direito à educação e à saúde, reconhecendo a necessidade de um atendimento integral à criança hospitalizada, considerando a complexidade inerente à sua condição humana. Na perspectiva de Ceccim e Fonseca (1999, p. 33):

O reencontro pedagógico-educacional no ambiente hospitalar catalisa atitudes positivas, por parte da criança, quanto ao tratamento e, por conseguinte, diante da vida, resgatando atitudes prazerosas nas relações interpessoais e fornecendo encorajamento para lidar com as tarefas médicas e de enfermagem.

Ainda referindo-se à relevância da classe hospitalar para a comunidade, a professora destaca que o tratamento de saúde não é mais encarado com aquela gravidade que era antes, significando perda e isolamento social. Esse aspecto muitas vezes pôde ser evidenciado na reação de alegria e alívio dos pais, que ao chegarem no hospital eram informados da possibilidade de seus filhos prosseguirem os estudos durante a internação hospitalar. Durante o acompanhamento do cotidiano da classe hospitalar, através das observações, os pais sempre apoiavam e incentivavam as aulas no ambulatório e principalmente nos leitos.

Em relação aos benefícios do trabalho desenvolvido na classe hospitalar para a comunidade de pais e alunos que a constituem, a professora reafirma que:

Pelo retorno dos pais, eu tenho visto que os nossos não perdem em habilidades pras crianças da escolarização. Acho que esse é um mérito importante, a valorização do conhecimento, do estudo pra criança, né, pra mostrar que a educação realmente tem um poder sério, e isso a gente consegue na classe. Pra mostrar que o saber tem, como diz Rubem Alves, um sabor, que é capaz de mudar o ambiente, que é capaz de tirar a criança do stress, do ócio, né. Que o conhecimento tem aquele saborzinho bom. E eles entendem essa proposta, as crianças mudam, mudou a concepção das próprias crianças com relação ao hospital, que eles vêem que o hospital não é um lugar desagradável, não é um lugar de doença, que é um lugar de conhecimento, de satisfação, de prazer. É um enfoque diferente, é uma coisa muito tênue, muito subjetiva, mas é que muda muita coisa, né. É aquilo que vai além do discurso e da palavra. É a ação pura que dá esse

perfil de melhora, eu acho que é por ali, né, isso é que a classe trouxe de contribuição.

É no sentido de continuar a pertencer à sociedade que se reitera a necessidade da existência de classes hospitalares nas instituições responsáveis pelo tratamento de saúde. A classe hospitalar aparece como espaço responsável pela promoção de situações, nas quais são valorizadas as inquietações existenciais das crianças hospitalizadas, onde se busca, durante a internação, considerar a condição humana do infantil. Ou ainda, a classe hospitalar compreende que a criança continua a construção de conhecimentos – sistematizados ou não – e, portanto, busca a reintegração desse sujeito na escola e na sociedade após a finalização do tratamento de saúde.

Remetendo-se a fala da professora, verifica-se também a aplicabilidade das práticas pedagógicas alternativas desenvolvidas na classe hospitalar, quando ela afirma que as crianças que ali receberam acompanhamento pedagógico conseguem acompanhar a continuidade da escolarização com boas condições.

Em relação à valorização do conhecimento que a classe proporciona durante a hospitalização para as crianças, isso foi claramente evidenciado nas observações. Muitas crianças solicitavam à equipe médica que realizassem os procedimentos de coleta de sangue com rapidez para eles poderem ir estudar.

Merece destacar as informações que os pacientes ambulatoriais sempre traziam à professora da classe. De acordo com essas informações, de pais e alunos, a professora realizou um levantamento do aproveitamento escolar dos pacientes que receberam atendimento pedagógico. Nesse levantamento, segundo a professora, no ano passado, de todas as crianças atendidas, apenas duas reprovaram na escola comum, uma porque não conseguiu acompanhar os estudos com sua turma, outra porque os pais optaram por deixá-la afastada da escola. Nesse caso, a professora disse que sua tarefa é informar os pais dos seus direitos, no entanto, se eles optam por não incentivar seus filhos ao estudo, essa é uma responsabilidade deles.

Quando a professora foi questionada sobre de que forma a classe hospitalar articula as ações para atender às necessidades e demandas sociais da comunidade a que pertence, obteve-se a seguinte resposta:

Eu acredito assim, primeiro, educação é um ato político, isso é bem claro pra mim. Acho que à medida que a gente abre um espaço de ensino, a gente abre também um espaço pra discussão, que é político, abre um espaço de crítica, né, de criticidade. Então sistematicamente a gente tá colocando as crianças nessa postura de ser um cidadão, né, analisando o mundo.

Diante disso, as escolas ou ambientes de ensino passam a ser *locus* de formação, já que a própria realidade aponta as necessidades, limites e potencialidades da organização e da ação docente. Como elucidam Libâneo et al.:

As escolas são, pois, ambientes formativos, o que significa que as práticas de organização e de gestão educam, isto é, podem criar ou modificar os modos de pensar e agir das pessoas. Por outro lado, também a organização escolar aprende com as pessoas, uma vez que sua estrutura e seus processos de gestão podem ser construídos pelos próprios membros que a compõem (2005, p. 296).

Durante as observações realizadas, percebeu-se que a dimensão política da classe hospitalar do HUSM transcende esse espaço de ensino. A professora afirma que sempre é necessário que os profissionais da classe hospitalar saibam as necessidades de sua clientela. Observou-se que essa tarefa é um dos centros de atenção, pois a classe hospitalar constitui um dos únicos espaços em que os familiares podem expor suas dificuldades pessoais e são ouvidos nesse processo.

A professora afirma que quando os pais solicitam algum encaminhamento de atuação da classe hospitalar, os profissionais ali inseridos sempre dão respaldo, orientando onde eles devem reivindicar seus direitos sociais. Na entrevista, a professora exemplifica algumas ações de cunho político promovidas pela classe hospitalar:

Se eles precisam saber de benefícios, que tem leis que protegem a família que tem uma criança com câncer, né, um benefício, um salariozinho. Então, esses ganhos sociais, quando eu vejo que o paciente tá entrando, quando eu vejo que não foi informado ainda, que não conhece a instituição, eu encaminho pra assistente, né. Se eu vejo que tá precisando um auxílio psicológico, eu encaminho pros profissionais aqui, quando eu vejo que o paciente não foi atendido por um profissional específico, aí eu estou sempre como um radar, né. Aí eu encaminho pra um profissional específico, auxílio quando eles têm dúvida na questão de saúde, encaminho pra um profissional de nutrição e tal. Isso também é uma questão política, né. Se eles enfrentam algum problema de ordem, de ambulância, por exemplo, que os motoristas não estão trazendo, não estão

atendendo de forma digna, familiar, eu encaminho também às vias, onde eles podem buscar ou encaminhar suas reivindicações, né, no órgão que está preparado para ouvi-los. Se eles têm alguma queixa com relação ao nosso funcionamento do hospital, encaminho pra setores competentes que são a ouvidoria da universidade, né. Então, não vou me pontuar como um órgão alienado, que fica impermeável aos problemas que eles enfrentam no dia-a-dia.

Na opinião da professora, esse processo permite aos pais conhecerem e perceberem seus direitos, possibilitando que os familiares saiam do senso comum e insiram-se em um senso crítico, buscando seus locais de direito. Como a professora comenta: “Então a gente não deixa o familiar desprotegido, a gente tá sempre vendo onde é que tá a saída pro problema dele. E se tiver que, que de repente assumir posturas, nós assumimos também, junto com eles”.

No que tange à afirmação anteriormente explicitada, que a classe não pode constituir um órgão alienado dentro do hospital, que fica impermeável aos problemas que os pais enfrentam no dia-a-dia, percebeu-se, durante a inserção no ambiente hospitalar, que a classe hospitalar é o único espaço em que os diferentes profissionais aliam-se com o intento de trabalhar pelo bem-estar social. Nos demais setores, onde a educação não está presente, o trabalho é realizado de forma departamentalizada, cada profissional atuando com o paciente separadamente, cuidando de um aspecto específico.

Quando indagada acerca de como procede a relação entre a classe hospitalar e os familiares e/ou acompanhantes das crianças hospitalizadas e em que medida eles participam do processo de desenvolvimento organizacional, a professora comenta que busca ancorar o trabalho pedagógico no respeito e na justiça. Na entrevista, pode ser confirmado esse aspecto com o seguinte depoimento:

Então, assim, os pais, quando precisam expor os problemas pessoais, eles expõem com a maior abertura, né. A gente participa da vida deles familiar, porque eles mesmos entregaram isso pra nós, né, problemas financeiros, problemas de escola, qualquer problema que eles têm recorrem a nós, né. [...] Então, eu acho assim oh, é um clima de abertura aqui que a gente tem. Acho que isso é importante, que faz tornar verdade os nossos discursos, né. A gente sabe que é o papel de professora, a gente reconhece isso, tanto é que quando a gente precisa do espaço aqui da sala, da classe pra que seja só das crianças, a gente solicita que eles se encaminhem pro corredor, então eles vão, eles reconhecem isso, né. É bem aberto o clima. Acho que as relações nossas são muito boas, muito profícuas.

Acrescenta-se também a confiança estabelecida pelos pais nos profissionais da classe hospitalar, pois durante as observações realizadas nas oficinas pedagógicas dinamizadas com os pacientes ambulatoriais, sempre os familiares chegavam, conversavam com a professora e pediam conselhos, tanto para a resolução de problemas que se referiam à estadia no hospital, quanto em relação aos seus problemas pessoais.

Em relação à participação dos pais na gestão da classe hospitalar, a professora comenta:

Eles participam, vamos dizer assim, se é uma recreação específica aqui, a gente convida às vezes pra criança estabelecer mais vínculos com os pais, a gente fica sabendo que a família tá meio se distanciando por causa da doença, daí já, estrategicamente eu peço pra mãe jogar com o filho ou com o outro filho, por que às vezes eu vejo que ela tá estressada também. Às vezes quando eu não posso, elas cuidam da sala pra mim, né. Quando eu preciso de materiais, elas nos auxiliam, ah..., trazendo, recortando, esse tipo, dando suporte pra dá conta do material e da demanda de material. Trazem sugestões de escolas. Às vezes tem atividades interessantes, elas levam pras escolas, né, além delas serem as nossas portadoras do documento, que vai fazer o vínculo, é elas que vão fazer o vínculo hospital e escola, que são elas que trazem o material da criança, executam e levam, levam a correspondência, trazem sugestões de trabalho, elas levam as nossas sugestões de formato de trabalho, né. [...] Então quer dizer, é aquela história do, é uma parceria mesmo, né. Elas nos defendem, elas nos solicitam. Elas sentem que aqui tem apoio.

Pode-se afirmar, pois esse aspecto também foi evidenciado nas observações, que os pais participam intensamente das atividades pedagógicas propostas na classe, já que estão acompanhando seus filhos durante o período de internação e/ou de consulta médica. Em muitos momentos os familiares são convidados a interagirem com seus filhos, seja através de um jogo, quebra-cabeça, ou ainda em uma atividade de informática.

O vínculo com a escola é promovido através da mãe da criança, que torna-se o elo entre a escola comum e a classe hospitalar, o que demonstra que as mães participam ativamente das atividades escolares do seus filhos nesse período. As mães envolvem-se de tal forma que acabam divulgando o trabalho realizado na classe hospitalar para o restante da sociedade. No que tange à participação, Demo (1993) afirma que esta constitui um fenômeno que é o centro do eixo político da sociedade. Nas suas palavras:

É através dela que a promoção se torna autopromoção, projeto próprio. Forma de co-gestão e autogestão, e possibilidade de auto-sustentação. Trata-se de um processo histórico infundável, que faz da participação um processo de conquista de si mesma. Não existe participação suficiente ou acabada. Não existe como dádiva ou como espaço preexistente. Existe somente na medida de sua própria conquista (1993, p. 13).

Nesse sentido, a situação vivencial da família que possui uma criança em tratamento oncológico, por deslocar-se da comunidade da qual fazia parte e inserir-se em um ambiente hospitalar público, tendo esse como seu espaço durante um período prolongado de tratamento, faz com que a união de ações políticas dos pais sejam solidificadas para sua sobrevivência. A participação torna-se a única ferramenta para a aquisição das conquistas dentro do ambiente hospitalar, para a garantia do cumprimento dos direitos civis de um tratamento de saúde de qualidade.

Deve-se destacar que, embora a classe hospitalar não tenha estabelecido ações de dimensão política no Projeto Pedagógico, com o sentido atribuído por Sander (1995), na prática educativa, essas ações são concretizadas. Aponta-se a impossibilidade de um projeto pedagógico contemplar a totalidade das ações políticas de um ambiente de ensino, mas deve-se destacar que, entendendo a educação como um processo que envolve a construção da cidadania, esta essencialmente constitui-se como ação política, como a professora afirmou.

Assim, cabe ressaltar que o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002), em sua organização, não se remete ao envolvimento da comunidade na organização das classes hospitalares, apenas institui normas de como deve ser a implementação desse ambiente de ensino, portanto não vislumbra ações de cunho político, referindo-se apenas que essa modalidade de ensino constitui uma forma de garantir o direito à educação e à saúde, bem como o cumprimento das leis nacionais.

Enfim, a pretensão de analisar os dados detendo-se na dimensão política, é a necessidade de demonstrar que a classe hospitalar do HUSM, mais do que oferecer o acompanhamento pedagógico às crianças hospitalizadas, envolve-se intrinsecamente com a sociedade, os problemas, as dificuldades dos pais, as reivindicações sociais e torna-se, portanto, fomentadora de opiniões e posturas políticas, processo esse, que se encontra cristalizado em algumas escolas comuns.

A dimensão cultural da Classe Hospitalar do HUSM

Para compreender a dimensão cultural da classe hospitalar, deve-se partir do pressuposto que esta dimensão envolve os valores e as características filosóficas e sociais das pessoas que participam do sistema educacional e de sua comunidade (Sander, 1995). No entendimento desse autor:

Nessa perspectiva, a relevância cultural é o critério básico de um paradigma de administração da educação comprometido com a promoção da qualidade de vida e do desenvolvimento humano. Portanto, a administração será relevante na medida em que oferecer condições propícias para promover a qualidade de vida humana no sistema educacional, em suas escolas e universidades e na sociedade como um todo (1995, p. 65).

Logo, buscou-se compreender como a classe hospitalar do HUSM, sendo considerada um ambiente de ensino não-formal, coordena as ações dos participantes do processo educacional desse *lócus* para promover a qualidade de vida humana coletiva.

Com intento de melhor situar a população que participa da classe hospitalar, para após entender como procedem as ações para a garantia da qualidade de vida dessa comunidade, questionou-se a professora acerca de onde provêm os alunos que participam da gestão da classe hospitalar e que critérios definiram o HUSM como uma instituição adequada para o tratamento de saúde.

Em relação às cidades de onde provêm os paciente-alunos da classe hospitalar e seus familiares, a professora informou que esses são em sua maioria do Estado do Rio Grande do Sul, mas também já tiveram alunos do Estado de Santa Catarina. Ela afirma que um dos critérios que define essa instituição como adequada ao tratamento de saúde é a gratuidade de tratamento, já que o HUSM atende pelo SUS. Segundo a professora:

Outra opção do hospital é, por nós sermos referência na região sul, o HUSM, né. Há uns anos atrás foi feito uma seleção dos hospitais que

poderiam receber um financiamento do banco, mas teria que ser um hospital que tivesse um atendimento de qualidade. Aí eles fizeram uma sondagem aqui no hospital, viram que a Hemato tem um atendimento multiprofissional, com várias opções pro paciente, até foi selecionado como o hospital da região sul, né. Então muitos pacientes de SC vem pra nós e não vão pra Porto Alegre, por exemplo, porque nós temos referência, né.

De acordo com a professora responsável pela classe hospitalar, a maioria da clientela é proveniente de famílias de baixa renda. Durante as observações, pôde-se verificar que o fato das famílias serem carentes influencia diretamente na gestão e organização da classe hospitalar, tanto pelos contatos que a professora estabelece com outros profissionais da instituição hospitalar para prover condições de assistência aos familiares e pacientes que freqüentam o HUSM, quanto na promoção de campanhas para adquirir alimentos e roupas. A professora afirma que freqüentemente as pessoas deixam roupas e materiais escolares doados na sala e que as apreensões da Receita Federal também são doadas para a classe para serem distribuídas entre as pessoas mais carentes.

Quando questionada acerca das características e valores sociais e culturais das crianças e familiares que participam da classe hospitalar, a professora destaca que além das famílias serem carentes, outro fator é a baixa escolarização desses. Como ela pontua: “Bom, devido à baixa escolarização dos pais, do nível cultural, o trabalho assim, tem que ter, a gente faz uma tradução da linguagem, né, pra que se chegue ao entendimento deles”. Essa fala refere-se ao documento que a professora entrega para os pais para que esses encaminhem à escola para seus filhos receberem os materiais escolares. Ela explicita que sempre procura ler e explicar os detalhes para que os pais compreendam, para depois repassar aos professores a informação.

No entanto, ela afirma que a convivência dos pais na prática educativa da classe hospitalar auxilia estes no sentido de modificar o nível cultural e ampliar os conhecimentos. Pode-se evidenciar a preocupação da classe em promover ações que auxiliem os pais também no sentido educacional destes, na seguinte fala:

No caso assim, o que o conhecimento das crianças vai modificar no nível cultural deles, vamos pegar um exemplo bem típico, a informática. Na medida que as crianças aprendem o uso da informática os pais também sentam próximo e vão aprendendo por tabela. [...] Leitura de livros, a gente tá sempre entregando material de leitura pras mães também. [...]. O próprio encaminhamento dos pais pra escola, esse discurso que a gente faz da importância do estudo, automaticamente eles vão crescendo em função

assim, por estar, por tabela, né. Quando nós emprestamos livros pras crianças eles também pedem pros pais lerem, e aí as próprias orientações. Quando a gente vê que a criança não está rendendo bem, a gente vai, conversa com eles, no sentido assim, de instruí-los para que eles dêem suporte pra criança. Se eles vão ter que assessorar a escolarização em casa, a gente explica como deve agir com tal atividade, atividades que são enviadas da escola, eu explico pros pais darem prosseguimento.

Considerando a baixa escolarização dos familiares das crianças em tratamento, na seqüência, questiona-se se o médico também assume esse papel de “tradutor” em relação ao diagnóstico da criança e do tratamento. A esse respeito, a professora comenta:

Ah, porque a linguagem médica é mais complicada, é mais difícil até pra nós que a gente não entende, o médico usa uma expressão que a gente não entende. Às vezes os pais vêm pra perguntar o que significa tal palavra, pra poder entender o exame, por exemplo. Aí eu dô uma explicação, mas eu dô uma explicação genérica, porque eu também não sou da área de saúde. Então eu encaminho pra um profissional que tenha uma leitura de mundo, assim, que saiba bem como é o nível dos pais, aí explica questões de saúde pra eles. Faço o encaminhamento pro profissional. Como a gente trabalha muito com o conhecimento daquilo que é necessário pra sobrevivência deles aqui dentro, aí eu faço esse meio de campo, tento fazer esse tipo de intervenção, né, o que dá pra explicar eu explico, se eu não consigo, busco um profissional que explique melhor.

Percebe-se que a educação exerce uma tarefa mediadora entre os familiares e a saúde, já que a medicina dificilmente considera as características culturais da comunidade a qual atende. Em muitas vezes, são os profissionais da classe hospitalar que atentam a esse aspecto, no sentido de manter informados os pais e auxiliá-los nos procedimentos necessários. A educação, inserida no hospital, garante o resgate da integralidade e dignidade do ser humano em um ambiente que fragmenta não somente o cuidado com a saúde do sujeito, mas também a dimensão humana dos pacientes.

Diante disso, a fim de melhor compreender a dimensão cultural da classe hospitalar, evidencia-se a necessidade de pontuar o conceito de cultura organizacional, proposto por Libâneo et al. (2005). Segundo esses autores, a cultura organizacional aparece de duas formas: a cultura instituída – que se refere às normas legais, à estrutura organizacional definida pelos órgãos oficiais, às rotinas, à grade curricular, aos horários, às normas disciplinares, etc.; - e a cultura instituinte – aquela em que os membros da escola criam, recriam em suas relações e na vivência

cotidiana. Logo, cada escola ou ambiente de ensino tem uma cultura própria que possibilita entender muitos acontecimentos de seu cotidiano (LIBÂNEO et al., 2005). Referindo-se à cultura instituinte, os autores (2005, p. 320-321) afirmam que: “essa cultura, porém, pode ser modificada pelas pessoas, pode ser discutida, avaliada, planejada, num rumo que responda mais de perto aos interesses e às aspirações da equipe escolar”.

Nessa etapa específica de análise, atenta-se para a constituição da cultura instituinte da escola, com objetivo de verificar as relações estabelecidas entre os diferentes sujeitos do processo de gestão educacional para reavaliá-la, buscando contemplar os interesses e a qualidade de vida daquela comunidade.

Através de um questionamento, buscou-se evidenciar, ao olhar da professora, a forma como as famílias das crianças hospitalizadas concebem o trabalho desenvolvido na classe hospitalar. A esse respeito, a professora afirmou que:

Assim, oh, fora aquele compromisso com a educação, que eles sabem o nosso papel de ser educadora, de que a gente quer o desenvolvimento e a aprendizagem da criança, isso aí pra eles, eles já sabem. Mas eles vêem algo mais que a sala faz pelos filhos deles, eles reconhecem nosso papel também que extrapola nossa função específica que é a educação. Eles vêem, que a gente tá criando um ambiente de aconchego pros filhos, que a gente cria um clima aqui de amizade e companheirismo, de proteção, né, transcende o nosso papel de educação. Eles respeitam o nosso esforço por tentar criar um clima mais agradável, mais amistoso pros pais. Eles entendem que o nosso compromisso vai além das crianças, além do bem-estar específico das crianças, que a gente assumiu também o bem-estar deles, né.

Merece destaque a cumplicidade que foi observada entre crianças, pais e as demais pessoas que participam da gestão da classe hospitalar. Esse aspecto pode ser pontuado através da seguinte afirmação:

Nós assumimos as lutas, eles reconhecem isso, né. As lutas que eles travam pra se manterem vivos e a saúde mental deles, né. Eles sabem que podem contar conosco, essa é a concepção que eles têm. Nos embates que eles têm na vida, se eles tão pretendendo, vamos dizer assim oh, tentar organizar a associação de pais e pacientes, né. Eles vêem, eles atingiram um estágio tal de cidadania que eles já sabem os direitos e os deveres, né. Tanto que querem criar uma associação que lhes dê mais poder, mas no sentido assim, não poder só de reivindicações, eles não querem mais criar assistencialismo, eles também querem algo mais. Então eles estavam tabulando os deveres das mães da internação, uma lista de reivindicações, e as reivindicações não são nada pessoais, são tudo para

melhoria do atendimento do serviço, enquanto atendimento do paciente. Então, esse é o perfil que eles fazem da sala, né. É um perfil que vai além do nosso comprometimento com a educação, eles acham que nós temos um envolvimento com as outras engrenagens sociais, que nós somos um foco, que a gente tem uma comunicação muito aberta com os outros profissionais.

O fato dos pais terem a iniciativa de criar uma associação de pais e pacientes de crianças com câncer demonstra a efetividade das ações de cunho social e político da classe hospitalar do HUSM. Nas observações, pode-se verificar os primeiros passos desse processo, no qual eles solicitaram auxílio à professora da classe para ajudar na implementação e divulgação e para ceder a sala da classe hospitalar para as reuniões.

Diante disso, pode-se partir do pressuposto que há uma interdependência entre as concepções de homem, sociedade e educação e os modos de organizar e gerir os espaços educacionais. Conforme Libâneo et al. (2005, p. 323) comentam: “a organização e os processos de gestão assumem diferentes modalidades, conforme a concepção que se tenha das finalidades sociais e políticas da educação em relação à sociedade e à formação dos alunos”.

Com esse entendimento, as instituições educacionais não devem ser pensadas como tempo de preparação para a vida, mas como o próprio tempo e local de vivência da cidadania. Com posse desse pressuposto, os diferentes ambientes de ensino devem refletir os anseios da sociedade, e esta, deve se engajar nos processos organizacionais escolares através da participação efetiva.

Quando questionada sobre a forma como os profissionais da saúde percebem a classe hospitalar e a maneira como participam no desenvolvimento organizacional desse espaço de ensino, buscando compreender se há uma relação entre o trabalho desenvolvido na classe hospitalar e a equipe de saúde, a professora respondeu que há participação. No entanto, ela também afirma que ainda enfrentam alguns problemas dentro da instituição maior do hospital, no que tange ao reconhecimento da educação inserida em um ambiente de saúde. Em relação a esse assunto, a professora comenta:

No discurso eles estão reconhecendo o papel da classe, né, no discurso que eles implementam, tanto que quando tem uma discussão em Jornada de equipe Multiprofissional, nós somos apontados pra ir sempre nas jornadas. Então nosso papel já é reconhecido, de educação. E os saberes

específicos assim de, esses conhecimentos da nossa linha, que as equipes quando montam projeto de pesquisa buscam parecer do serviço aqui, né. Então isso aí sistematicamente já tá na ação. Ah, reconhecem o que transcende o nosso papel mesmo, a capacidade que nós temos de acomodar as crianças quando a unidade tá depressiva.[...] Claro que assim, muita coisa tem que ser feita ainda, não estamos naquele estágio de igualdade de funções, né, nós não chegamos a isso, ainda os poderes são disputados. Tem equipes como a enfermagem que é uma equipe maravilhosa. Assim, a gente sabe o respeito que há entre os profissionais e aquela possibilidades de saberes das pessoas que se envolvem. Tem equipes, por exemplo, que nós já atingimos um estágio de igualdade, por exemplo a enfermagem, o serviço social, o serviço de psicologia, né. O discurso nosso tem efeito pra elas, elas reconhecem a especificidade do nosso trabalho, a gente discute por igual. [...] Tem alguns que não conseguimos ainda, tem um... mas estamos com projeto de conseguir, né. A gente já tem aquele reconhecimento que mexe com o status, mexe com a formação profissional, acadêmica, então são tabus já sedimentados que eles tem que quebrar, então nós estamos tentando ainda, muita coisa nós já evoluímos em algumas áreas mais arraigadas, mas falta a outra metade do percurso, mas nós ainda vamos conseguir. [...] Mas um dia nós vamos conseguir.

Em relação à forma como esses profissionais participam da organização da classe hospitalar, percebe-se uma inserção das áreas de psicologia, assistência social, nutrição e enfermagem no espaço educacional, e em contrapartida um distanciamento da medicina. A professora não explicita isso em seu discurso, no entanto, as observações demonstraram esse fato, ficando a cargo da medicina apenas a liberação das crianças para freqüentar a classe hospitalar e a realização de procedimentos médicos para viabilizar isso, a exemplo de realizar a coleta de sangue antes, paralisar a veia ou verificar as condições de saúde do paciente-aluno.

Sob esse prisma, acredita-se que da mesma forma que as instituições educacionais necessitam se preocupar com a aprendizagem e o processo avaliativo de seus alunos, da mesma forma a instituição hospitalar do HUSM, por constituir um hospital-escola, deve preocupar-se também com sua aprendizagem organizativa e sua auto-avaliação.

Assim, considerando que o HUSM é o espaço de formação dos futuros profissionais da saúde que atuarão na comunidade, acredita-se que essa instituição deva assumir-se enquanto espaço educacional e formativo considerando a prática educativa como possibilidade de criar alternativas credíveis para a melhoria da qualidade do trabalho desenvolvido no interior desse ambiente.

Dessa forma, transpõe-se o comentário de Alarcão para a realidade do hospital-escola: “A escola que se pensa e que se avalia em seu projeto educativo é

uma organização aprendente que qualifica não apenas os que nela estudam, mas também os que nela ensinam ou apóiam estes e aqueles” (2001, p. 15).

Logo, o fato do HUSM estar inserido em uma universidade e constituir-se em um hospital-escola aponta a necessidade dessa instituição repensar seu processo organizativo e a forma como consideram as outras áreas de conhecimento. Há muito para o HUSM aprender com a classe hospitalar no sentido de considerar as peculiaridades da comunidade e assumir uma postura social e política.

Destaca-se que o Projeto Pedagógico da classe hospitalar e o documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002), não contemplam a perspectiva cultural das ações desenvolvidas em ambientes de ensino inseridos nos hospitais. Nesse sentido que se buscou demonstrar que a classe hospitalar assume uma posição na sociedade e exerce atividades e ações que se preocupam com a qualidade de vida da população a qual atende, garantindo os direitos das pessoas envolvidas e solidificando a cidadania.

Capítulo V

Traçando algumas considerações acerca do processo de gestão educacional da classe hospitalar do HUSM : conclusões e sugestões

5 TRAÇANDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES ACERCA DO PROCESSO DE GESTÃO EDUCACIONAL DA CLASSE HOSPITALAR DO HUSM: CONCLUSÕES E SUGESTÕES

A fim de estabelecer alguns comentários que encaminhem a pesquisa para suas considerações finais, pretende-se destacar que o estudo aqui proposto, que busca estabelecer relações entre a educação e a administração da classe hospitalar do HUSM, em nenhum momento se propõe a configurar “modelos” de ensino ou de administração educacional, tampouco pretende formatar o processo de construção do projeto pedagógico.

Esse estudo, sobretudo, tem a pretensão de lançar formas de pensar os desafios administrativos e pedagógicos, levando em consideração a complexidade, a pluralidade e a diferença que afloram no cotidiano desses espaços educacionais inseridos na instituição hospitalar.

Assim, a opção de analisar as dimensões econômica, pedagógica, política e cultural da classe hospitalar do HUSM, parte da necessidade de traçar um panorama global da organização de um espaço de ensino não-formal, inserido em uma outra instituição cujo objetivo primordial é o tratamento de saúde.

Pensa-se que o conhecimento acerca da organização de ambientes educacionais alternativos, que escapam dos moldes da estrutura escolar tradicional, permitem a reflexão da escola comum no que tange às transformações necessárias a fim de consolidar um paradigma multidimensional de gestão da educação.

Pensar em uma forma de gerir os ambientes de ensino que extrapole a organização fragmentada se faz urgente em uma sociedade que vê-se diante da necessidade de resgatar a dimensão humana e promover alternativas que garantam a qualidade de vida coletiva.

Acredita-se que a pesquisa tornou-se relevante, na medida em que possibilitou o conhecimento e a compreensão de um ambiente educacional que supera a organização escolar tradicional. Dessa forma, o adentramento e o processo

de compreensão/interpretação da realidade organizacional da classe hospitalar do HUSM, possibilitou, nos resultados do estudo, elencar aspectos inovadores e/ou sugerir alterações/transformações no processo de organizar e gestar, não somente ambientes educacionais hospitalares, mas também, serviram como base de reflexão para as escolas comuns.

Reitera-se, portanto, que essa proposta investigativa parte de uma necessidade observada no contexto social, e que, embora prevista em lei, ainda apresenta-se de forma muito discreta: o direito à educação das crianças hospitalizadas.

Logo, essa pesquisa buscou constituir-se enquanto instrumento de transformação de uma determinada realidade social, a classe hospitalar, buscando lançar alternativas que sustentem a democracia, a partir da garantia dos direitos civis da criança em tratamento hospitalar e da sua qualidade de vida.

Sendo assim, podem ser destacados diversos aspectos que permitem o questionamento acerca das formas de gerir as escolas enrijecidamente, ou ainda desestruturar as concepções administrativas que primam somente por um critério definidor do ato de organizar, simplificando a complexidade das organizações educacionais.

Dentre os resultados alcançados, pode-se destacar que, mesmo a classe hospitalar não tendo definido explicitamente sua postura de gestão no Projeto Pedagógico, ela atende as necessidades das quatro dimensões analisadas.

No que tange à dimensão econômica pode-se destacar que essa enfrenta visíveis dificuldades e muitas vezes é viabilizada através do improviso. A falta de espaço físico, a inexistência de financiamento e a dependência das doações e do trabalho voluntário criam uma situação de vulnerabilidade. Os recursos materiais têm de ser utilizados com prudência e a promoção de atividades diferenciadas a exemplo de comemorações, gincanas e bingos tornam-se dependentes de uma organização prévia e de uma arrecadação de materiais minuciosamente planejada.

O espaço físico, como já descrito no trabalho, é um limitador da aprendizagem das crianças e do maior envolvimento dos pais. Durante as oficinas com os pacientes ambulatoriais é necessário o deslocamento dos pais para os corredores do hospital, o que muitas vezes impede a participação da criança que

ainda não está adaptada à ambiência hospitalar e quer ficar na companhia do familiar, ou dificulta a participação de crianças menores, que são ainda dependentes dos pais.

Em relação às normas estabelecidas percebe-se que há uma adaptação da classe hospitalar às rotinas médicas e em poucos momentos percebeu-se o contrário. A classe hospitalar também procura adaptar seu horário de funcionamento de acordo com as necessidades dos pais, atendendo durante a manhã, predominantemente os pacientes ambulatoriais, e à tarde os pacientes internados. Assim, educação e saúde intercalam-se na rotina dos pacientes.

A dimensão pedagógica, embora a primeira vista pareça ser a única prioridade da classe hospitalar do HUSM, contempla as demais dimensões imersas e interconectadas. Ou seja, é através da dimensão pedagógica que os profissionais da classe hospitalar procuram sondar as necessidades políticas e sociais da sua comunidade e a partir disso estruturam as suas ações.

Merece destaque a realização das oficinas pedagógicas na classe hospitalar, constituindo uma das possibilidades de realizar um trabalho interdisciplinar. Esse é um aspecto que desperta atenção. Como um ambiente de educação, inserido em um hospital, que trabalha com crianças em tratamento oncológico, de diferentes idades e de diferentes procedências, consegue garantir a qualidade da educação?

Pensa-se que a transformação das estratégias e práticas pedagógicas embasadas no conhecimento trabalhado de maneira totalizada auxilia diretamente na aprendizagem das crianças. Essa é uma prática que pode ser adaptada nas escolas comuns. Percebe-se que fatores restritivos de ordem econômica e material não impedem a realização de atividades diferenciadas, criativas e que despertam a curiosidade dos alunos.

Essa pesquisa demonstra que o sucesso da aprendizagem da criança em grande parte depende do entendimento do professor acerca do que seja educação, aprendizagem e estratégias de ensino. Uma prática pedagógica que esteja embasada em conhecimentos teóricos, acopladas a conhecimentos experienciais viabiliza ações que, mesmo com poucos recursos tornam-se produtivas.

Além das oficinas, a prática de trabalho individualizada também é pertinente em classes hospitalares. A necessidade de o professor estabelecer vínculos afetivos

com a criança, compreender a situação vivencial desse sujeito também são práticas necessárias. É interessante mencionar que algumas crianças, muitas vezes, mesmo sentindo-se indispostas insistiam em ter aulas no leito. Isso demonstra a importância que a educação e o acompanhamento pedagógico representa pra eles. Ademais, o trabalho individualizado permite que o professor organize as ações pedagógicas conforme a necessidade da criança.

A dimensão política e cultural, mesmo não sendo consideradas no documento Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações (2002), e nem sendo destacas no Projeto Pedagógico da classe hospitalar do HUSM, são verificadas enfaticamente no cotidiano das relações estabelecidas nesse ambiente de ensino.

As duas dimensões, política e cultural, aparecem intrinsecamente interligadas às demais, em ações que buscam atender às necessidades da comunidade que constitui a classe hospitalar. O fato de serem famílias carentes que participam do processo de gestão da classe, de certa forma, favorece a mobilização dessa instituição de ensino em ações sociais, a exemplo de campanhas para arrecadação de material que envolve toda a instituição hospitalar e movimentos no sentido de atender as reivindicações e os direitos dos familiares dos paciente-alunos.

Dessa forma, essas ações sociais implementadas na classe hospitalar favorecem a formação da criticidade e possibilitam que os familiares assumam uma postura política ao participarem ativamente na organização da classe, já que estes estão inseridos no hospital durante o tratamento de saúde dos filhos. Ou seja, os familiares afastam-se da organização do grupo social das cidades e comunidades de origem e passam a constituir uma nova organização social que é a comunidade hospitalar. Esse aspecto de participação social e política são concretizados a partir da iniciativa dos pais em organizar uma associação de pais e pacientes infantis oncológicos.

Merece atentar que as políticas públicas e normativas que embasam a existência das classes hospitalares no Brasil, não contemplam as questões de cunho político e social dessa organização educacional na sociedade. Apenas referem-se à dimensão política de forma superficial, entendendo-a como a garantia do direito à educação aos pacientes infantis hospitalizados.

Esse constitui um dos méritos dessa investigação, demonstrar à comunidade acadêmica a repercussão e os papéis políticos e sociais desenvolvidos pela classe hospitalar do HUSM na comunidade a qual pertence. Dessa forma, a pesquisa também sugere que essas formas alternativas de participação social sejam acolhidas pelas demais instituições educacionais.

Em suma, destaca-se como conclusão a necessidade de ampliar as discussões no que tange à organização das classes hospitalares, com intuito de expandir essa modalidade de ensino e discutir alternativas credíveis de administração educacional que possibilitem a melhoria desses espaços de ensino.

Com vistas a esse processo, pode-se verificar através da etnografia a viabilidade de gerir um ambiente de ensino atentando para suas múltiplas dimensões de forma interconectadas. Mesmo a classe hospitalar do HUSM não assumindo essa postura de gestão multidimensional claramente, ela atinge todas as dimensões propostas por Sander (1995).

Destaca-se a preocupação dos agentes da organização da classe hospitalar em formular ações que garantam a qualidade da educação, o atendimento integral e a mobilização social e política da comunidade hospitalar, constituindo-se no eixo articulador da cidadania dentro do HUSM. No entanto, lamenta-se a falta de reconhecimento desse *lócus* de formação por parte de alguns profissionais do hospital e pelos órgãos que gerem os sistemas de ensino, mais precisamente a Secretaria Estadual e Municipal de Educação.

Sugere-se, portanto, a divulgação das atividades realizadas na classe hospitalar do HUSM, o conhecimento por parte das escolas comuns que procuram alternativas organizacionais mais eficazes e o reconhecimento por parte da sociedade que o paciente infantil oncológico merece ser atendido com dignidade, independente da classe social a que pertence.

Enfim, essa pesquisa demonstrou a possibilidade dos ambientes de ensino irem além do discurso de envolver a comunidade na participação da organização escolar, mas torna possível a aplicabilidade de uma forma de gerir que abrange a complexidade dos indivíduos que a ela pertencem. Assim, almeja-se que as incompletudes dessa pesquisa sirvam de suporte para a estruturação de outras investigações que busquem aperfeiçoar a estruturação de ambientes de ensino

hospitalares e dediquem-se à expansão desse movimento de ampliar o acesso de todos à educação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCÃO, Isabel. **Escola reflexiva e nova racionalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ANDRÉ, Marli E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. São Paulo: Papirus, 1995.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. O psicólogo no hospital. In: TRUCHARTE, F.A.R. et al. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 1995, p. 15-28.

BENINCÁ, Elli (org.). **Formação de professores: um diálogo entre a teoria e a prática**. Passo Fundo: UPF, 2002.

BOLÍVAR, Antonio. A escola como organização que aprende. In: CANÁRIO, Rui. **Formação e situações de trabalho**. Porto: Porto, 1997.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 1044**, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre o tratamento excepcional para os alunos portadores de afecções.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988.

_____. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos de Jomtien**. 1990. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 10 out. 2005.

_____. Lei n. 8.069/90. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil**. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 10 out. 2005.

_____. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 10 out. 2005.

_____. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: MEC/SEESP, 1994. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 10 out. 2005.

_____. **Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados**. Resolução n. 41 de 13 de outubro de 1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

_____. **Lei n. 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 10 out. 2005.

_____. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.** Secretaria de Educação Especial - MEC/SEESP, 2001. Disponível em: <www.planalto.gov.br/legislação>. Acesso em: 10 out. 2004.

_____. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações.** Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

_____. RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Lei 229/2003**, que Dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na internação hospitalar em Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul – SUS/RS.

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

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta a vida.** Porto Alegre: UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg; FONSECA, Eneida Simões da. Classe hospitalar: buscando padrões referenciais de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizados. **Revista Integração**, v.21, p. 31-40, 1999.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pedagógica Pátio**, n.10, p. 41-44, ago./out.1999.

CORRÊA, Maria Laetitia; PIMENTA, Solange Maria. Teorias da administração e seus desdobramentos no âmbito escolar. In: OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Monteiro (org.) **Gestão educacional: novos olhares, novas abordagens.** Rio de Janeiro: Vozes, 2005.

DEMO, Pedro. **Participação é conquista: noções de política social participativa.** São Paulo: Cortez, 1993.

FAZENDA, Ivani C. A. (org.) **A pesquisa em educação e as transformações do conhecimento.** São Paulo: Papirus, 1995.

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

_____. (org.) Home page sobre classe hospitalar. **Estudos e pesquisas sobre atendimento em classe hospitalar.** Disponível em: <<http://www.2uerj.br/~escolahospitalar>>. Acesso em: 22 de mai. 2005

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

_____. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

FUNGUETTO, Suzana Schwerz. **A doença, a morte e a escola para a criança com câncer**: um estudo através do imaginário social, RS. 1998. 90f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1998.

Home page sobre o Hospital Universitário de Santa Maria. www.husm.ufsm.br

LIBÂNEO, José Carlos (org.) **Educação escolar**: políticas, estrutura e organização. São Paulo: Cortez, 2005.

LINDQUIST, Ivonny. **A criança no hospital**: terapia pelo brinquedo. São Paulo: Página Aberta, 1993.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. **O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para atuar na educação hospitalar**, PR. 1998.145f. Dissertação (Mestrado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 1998.

NOVAES, Luiza Helena Vinholes Siqueira. **Brincar é saúde**: o alívio do stress na criança hospitalizada. Pelotas: EDUCAT, 1998.

NÓVOA, Antonio. Para uma análise das instituições escolares. In: NÓVOA, Antonio (org). **As organizações escolares em análise**. Rio de Janeiro: Dom Quixote, 1995.

NUCCI, Nely A. Guernelli. **Criança com leucemia na escola**. São Paulo: Livro Pleno, 2002.

ORTIZ, L.C.M. **Classe hospitalar**: reflexões sobre a sua práxis educativa, RS. 2002.117f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2002.

ORTIZ, L.C.M.; FREITAS, S.N. Classe hospitalar: um olhar sobre sua práxis educacional. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**. Brasília, v. 82, n.200/201/202, p. 70-77, jan/dez, 2001.

_____. Classe hospitalar: espaço de possibilidades pedagógicas. **Cadernos de ensino, pesquisa e extensão**. Universidade Federal de Santa Maria/ CE. Santa Maria: LAPEDOC, n. 54, 2003.

_____. **Classe hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: UFSM, 2005.

PERRENOUD, Philippe. **A pedagogia na escola das diferenças**: fragmento de uma sociologia do fracasso. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

PLANK, Emma. **El cuidado psicológico del niño enfermo en el hospital**. Buenos Aires: Paidós, 1966.

PROJETO PEDAGÓGICO DA CLASSE HOSPITALAR DO HUSM. **Educação e saúde**: uma proposta para o Serviço de Hemato-Oncologia, 1995.

SANDER, Benno. **Gestão da educação na América Latina**: construção e reconstrução do conhecimento. São Paulo: Autores Associados, 1995.

_____. **Políticas públicas e gestão democrática da educação**. Brasília: Líber, 2005.

SERINO, Franca. Aspectos psicosociales de la hospitalización en los niños. **Revista Niños**, v. XXV, p. 27-49, n. 71, Jul-Dic./1990.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses: MDT**. 6ª. ed – Santa Maria: Ed. Da UFSM, 2005.

VALLE, Elizabeth Ranier Martins do. **Câncer infantil**: compreender e agir. São Paulo: Psy, 1997.

VIEIRA, Sofia Lerche (org.). **Gestão da escola**: desafios a enfrentar. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

APÊNDICES

Apêndice A – Entrevista semi-estruturada

IDENTIFICAÇÃO:

- 1) Nome: _____
- 2) Sexo:
() Masculino () Feminino
- 3) Data de nascimento: ___/___/___

FORMAÇÃO:

- 1) Escolaridade (curso, instituição e ano de conclusão):

Ensino Médio: _____

Graduação: _____

Especialização: _____

Mestrado: _____

Doutorado: _____

Outros: _____

ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

- 1) Classe Hospitalar: _____
- 2) Instituição: _____
- 3) Tempo de atuação: _____

ENTREVISTA:

- 1) Dia: ___/___
- 2) Horas: _____
- 3) Local: _____

- 1) Quando e como ocorreu a implantação da classe hospitalar? De quem foi a iniciativa?
- 2) Quem é responsável pela manutenção da estrutura (recursos financeiros, materiais e humanos) da classe hospitalar?
- 3) Como são instituídas as normas burocráticas e os mecanismos de coordenação da classe hospitalar?

- 4) No que tange à prática educativa, que concepções/tendências pedagógicas orientam o trabalho desenvolvido na classe hospitalar?
- 5) Como é a relação entre a classe hospitalar e a escola de origem do paciente-aluno? Como acontece esse procedimento?
- 6) Como é organizado o currículo da classe hospitalar e que critérios definem a escolha dos conteúdos dinamizados?
- 7) Na sua opinião, qual a relevância da classe hospitalar para a sociedade?
- 8) De que forma a classe hospitalar articula as ações para atender às necessidades e demandas sociais da comunidade a que pertence?
- 9) Como procede a relação entre a classe hospitalar e os familiares e/ou acompanhantes das crianças hospitalizadas? Em que medida eles participam do processo de desenvolvimento organizacional?
- 10) De onde provêm os alunos da classe hospitalar e que critérios definiram essa instituição hospitalar adequada para o tratamento de saúde?
- 11) Descreva os valores e as características sociais e culturais das crianças e familiares que participam da classe hospitalar. Que aspectos você considera que auxiliam a criança no tratamento de saúde e no acompanhamento pedagógico realizado na classe hospitalar? Quais dificultariam o processo?
- 12) Ao seu ver, de que forma a família das crianças hospitalizadas concebem o trabalho desenvolvido na classe hospitalar?
- 13) E os profissionais da saúde, como percebem a classe hospitalar e de que forma participam no desenvolvimento organizacional desse espaço de ensino? Há uma relação entre o trabalho desenvolvido na classe hospitalar e a equipe de saúde?

ANEXOS

ANEXO A - ORGANOGRAMA DO HUSM

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE INFORMADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EDUCACIONAL

Especializanda: Sinara Pollom Zardo

Orientadora: Soraia Napoleão Freitas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Sinara Pollom Zardo, Pedagoga e acadêmica do Curso de Especialização em Gestão Educacional da Universidade Federal de Santa Maria, desejo por meio deste, informar-lhe que estamos realizando um trabalho de pesquisa intitulado: “O processo de gestão educacional da classe hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria: uma abordagem etnográfica”.

Esta pesquisa objetiva compreender como se articula o processo de gestão educacional da classe hospitalar do HUSM nas dimensões econômica, pedagógica, política e cultural, justificada pela necessidade de ampliar os estudos na temática, com vistas a atender o direito de acompanhamento pedagógico às crianças hospitalizadas com qualidade.

A fim de que essa pesquisa se efetive, necessitamos da colaboração do professor responsável pela classe hospitalar do HUSM. Por esta razão, solicitamos a sua cooperação para este estudo.

Informamos que a sua participação neste estudo é livre. Caso queira participar, fique ciente que esta pesquisa consta de uma entrevista semi-estruturada, onde constarão perguntas abertas sobre o processo de gestão educacional da classe hospitalar, bem como a realização de observações para compreender o cotidiano desse ambiente de ensino. Outro instrumento de coleta de dados será a análise de documentos da classe hospitalar, ou seja, seu projeto pedagógico.

Deixamos claro o total sigilo e privacidade da identificação do sujeito da pesquisa (professor), evidenciando que este estudo visa, sobretudo, trazer benefícios para a comunidade, as classes hospitalares, escolas regulares, os professores, alunos e familiares.

Os resultados e conclusões obtidos na pesquisa além de serem publicados na Monografia de Especialização, poderão ser apresentados em forma de artigo ou de resumo em Congressos, Seminários e publicados em diferentes meios.

Por fim, eu _____, ciente do que me foi exposto, concordo com os procedimentos que serão realizados participarei da pesquisa, bem como autorizo que sejam feitas entrevistas, gravações e observações, apenas para a coleta de dados, não permitindo a minha identificação.

Santa Maria, ____ de _____ de 2006.

Assinatura do professor (sujeito da pesquisa)

Assinatura da especializanda

Assinatura da orientadora