

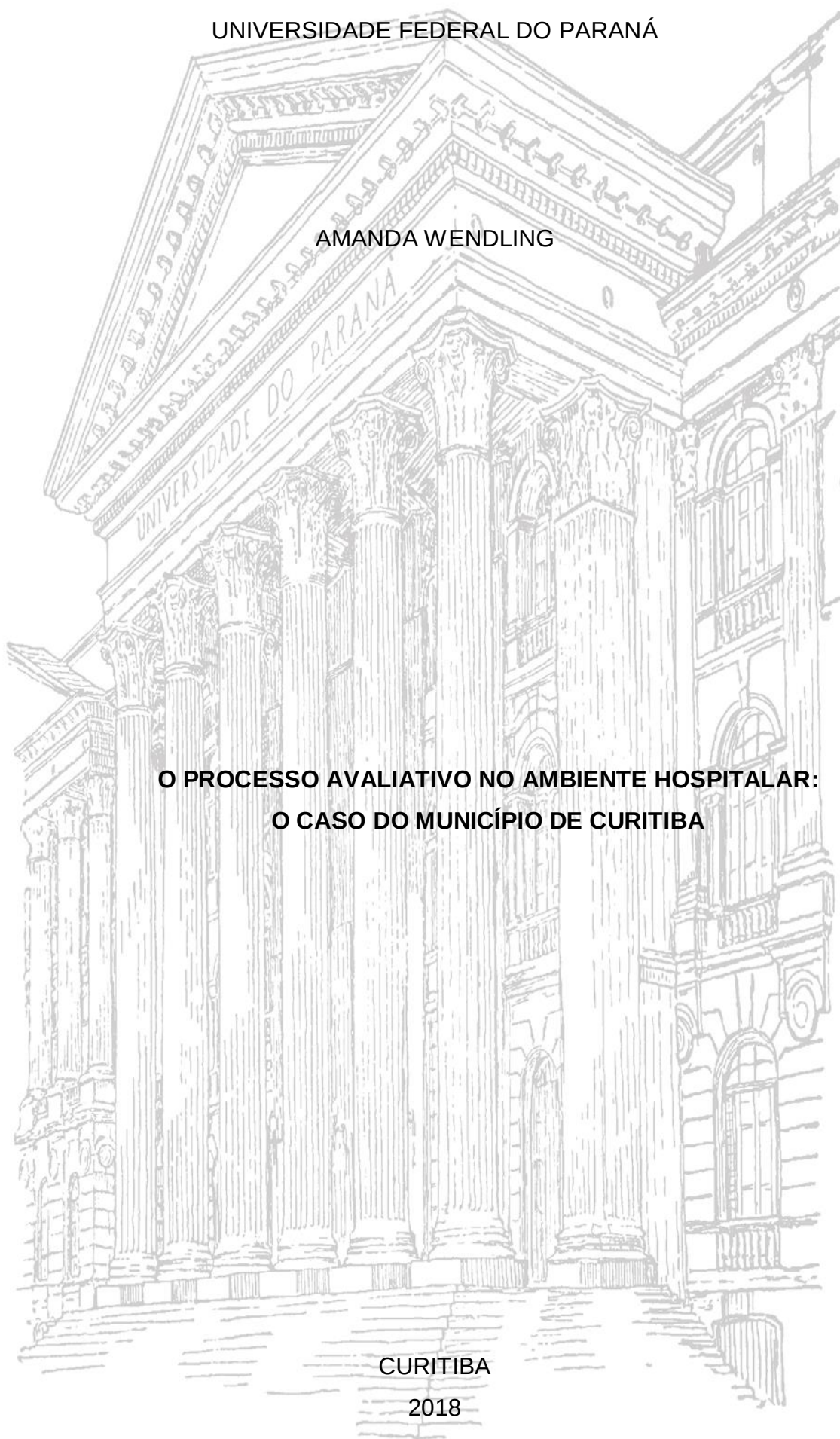
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

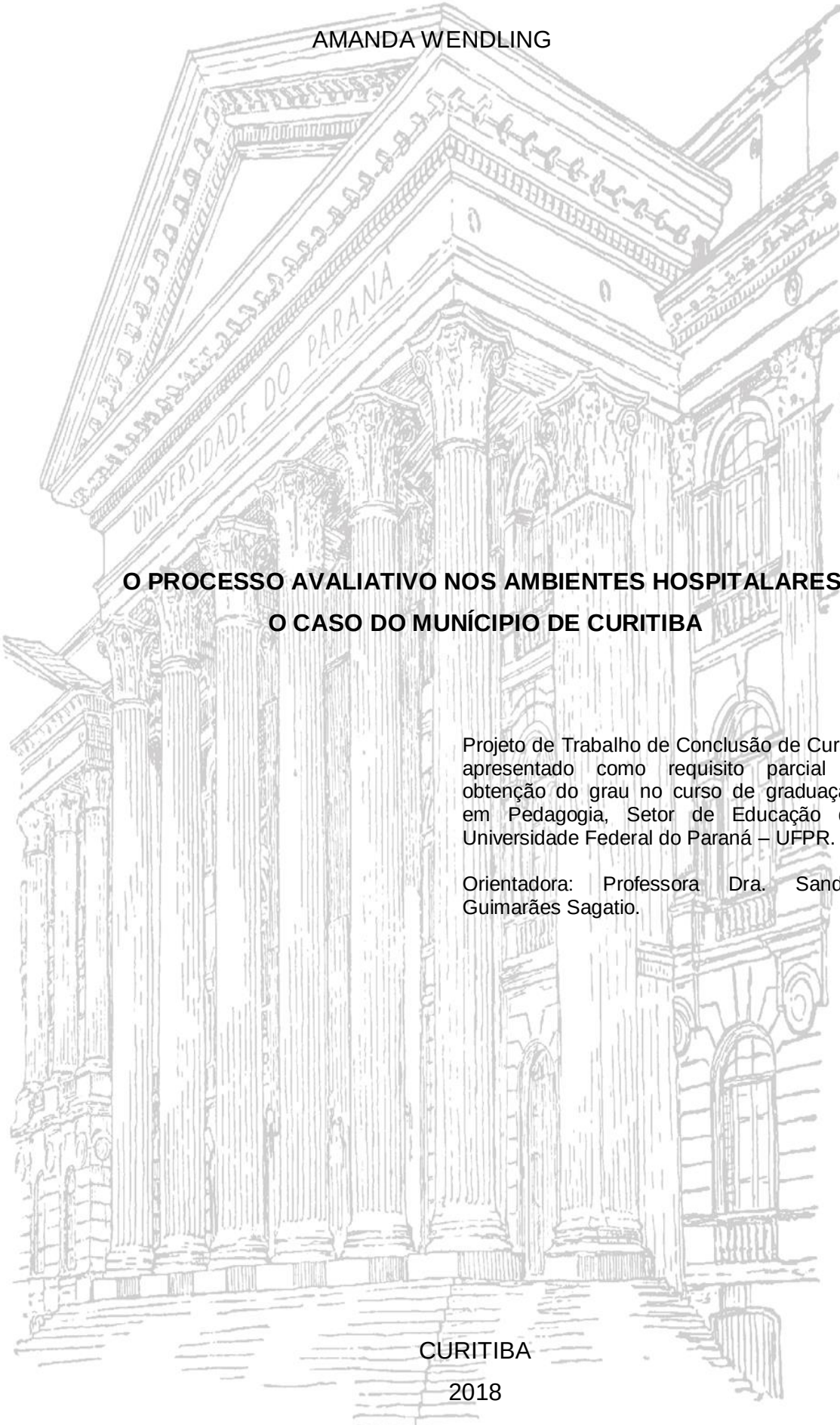
AMANDA WENDLING

**O PROCESSO AVALIATIVO NO AMBIENTE HOSPITALAR:
O CASO DO MUNICÍPIO DE CURITIBA**

CURITIBA

2018





AMANDA WENDLING

**O PROCESSO AVALIATIVO NOS AMBIENTES HOSPITALARES:
O CASO DO MUNÍCIPIO DE CURITIBA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau no curso de graduação
em Pedagogia, Setor de Educação da
Universidade Federal do Paraná – UFPR.

Orientadora: Professora Dra. Sandra
Guimarães Sagatio.

CURITIBA

2018

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo”.

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida e, não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior Mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço, em especial, a minha mãe Cristina, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Gratidão por ter feito todos os papéis possíveis, por sempre a melhor amiga do mundo, acima de tudo e por ser, simplesmente, tudo em minha vida. Esse mérito é seu!

Ao meu pai Christian, que mesmo distante, sempre buscou estar presente mostrando o imenso orgulho de me ver na Universidade Federal do Paraná e por ter me permitido uma vida sem nunca me faltar nada!

Ao meu padrasto Leandro, pai de coração, que sempre foi tão paciente e atencioso comigo, sempre cuidou de todos os detalhes e se preocupou para que eu sempre tivesse tudo do melhor na minha vida. Obrigada por todas às vezes que foi nossa força dentro de casa.

A está Universidade e todo o seu corpo docente que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior, repleto da confiança no mérito e ética aqui presentes. Obrigada por toda sabedoria!

E, sem dúvidas, toda minha gratidão a minha orientadora Sandra Guimarães Sagatio, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, por suas correções e incentivos. Por ter entendido meus momentos de dificuldades, mas nunca ter deixado de acreditar em mim. Obrigada por ter sido maestria todo esse tempo para mim!

RESUMO

O presente trabalho possui como objetivo abordar como é realizado, em nível municipal, o processo avaliativo no serviço de atendimento que ocorre em hospitais públicos de Curitiba. Esse atendimento busca, legalmente, proporcionar à criança e ao adolescente, que se encontram hospitalizados por diferentes enfermidades, a continuidade de seus estudos dando ênfase aos discentes matriculados no Ensino Fundamental I (Anos Iniciais), por meio de um trabalho de levantamento bibliográfico. O trabalho de escolarização dos alunos-pacientes internados deve ser realizado visando atender os direitos da criança/adolescente estabelecidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB n.º 9.394/96), pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA Lei n.º 8069/90, pela lei dos Direitos da Criança e dos Adolescentes Hospitalizados, Decreto n.º 41/95 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, a Constituição Federal e pelas políticas de Educação Especial definidas pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC e do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar também do MEC.

Palavras-chave: Ambiente hospitalar. Processo Avaliativo. Alunos-pacientes. Legislação.

ABSTRACT

The present work aims to address how it is accomplished, in the municipal level, the evaluation process on the caring service that occurs in the public hospitals in Curitiba. This service legally seek to provide to the child and the adolescent who is hospitalized for different diseases; the continuity of their studies with emphasis on students that are enrolled in elementary school I (initial years), through bibliographical survey. The schooling work of students and hospitalized patients must be carried out in order to guarantee the rights of the child and adolescent established by the Law on the Guidelines and Education basis (LDB n ° 9.394/96), by the child and adolescent statute - ECA nº 8069/90, by the Children and Hospitalized Adolescent Law, Decree nº. 41/95 from the National Rights for Children and Adolescents council, the Federal Constitution and from the Special Education policies defined by the Ministry of Education and Culture - MEC and the Hospital Class document and Pedagogical Home Care service as well as from MEC.

Keywords: Hospital Environment. Evaluation Process. Student-patient. Legislation.

LISTA DE SIGLAS

CHC – Complexo Hospital de Clínicas

CNEFEI - Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância
Inadaptada de Surenses

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação

PEH – Programa de Escolarização Hospitalar

SAREH – Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar

SMEC – Secretaria Municipal de Educação de Curitiba

UFPR – Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 A PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	11
2.1 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DA PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR.....	13
2.2 A PEDAGOGIA HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.....	15
2.3 O TRABALHO PEDAGÓGICO NO AMBIENTE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.....	18
2.4 COMUNICAÇÃO ENTRE HOSPITAL E ESCOLA DE ORIGEM	23
3 LEGISLAÇÕES SOBRE À ESCOLARIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR NO BRASIL.....	26
3.1 ALGUMAS QUESTÕES REFERENTES A LEGISLAÇÃO NO MUNICÍPIO DE CURITIBA.....	31
4 O PROCESSO AVALIATIVO.....	36
4.1 O PROCESSO AVALIATIVO NO CONTEXTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
6 APÊNDICES.....	46
7 REFERÊNCIAS	54

1 INTRODUÇÃO

Embora a educação seja um direito instituído já há alguns anos no Brasil, muitas famílias não sabem que este é um direito mesmo quando a criança ou adolescente está doente. Independente da circunstância, ambos permanecem assegurados quanto ao direito de estarem conectados com a escola e com as atividades escolares, apresentando ou não a possibilidade de frequentar a escola de origem, ou seja, aquela instituição de ensino em que o discente se encontra matriculado e estava frequentando regularmente antes de adoecer.

Foi a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB - nº 9.394/96) que se determinou o atendimento educacional que deveria ser realizado em classes, escolas ou em serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não se torne possível sua integração nas classes comuns de ensino regular, ampliando-se esse atendimento para as classes hospitalares.

Sendo assim, a classe hospitalar é a denominação do atendimento pedagógico educacional que ocorre em ambiente de tratamento de saúde em circunstância de internação. É compreendida na modalidade de Educação Especial por atender crianças e/ou adolescentes considerados com necessidades educativas especiais em decorrência de apresentarem dificuldades curriculares por condições de limitações específicas de saúde.

Dessa forma, a proposta desse serviço de atendimento vincula-se ao intuito de não permitir a interrupção, mesmo que parcialmente, da escolaridade destas crianças e adolescentes em função das internações, prevendo que a educação e saúde devem articular-se de forma a responder às necessidades dos alunos pacientes em contexto hospitalar.

O presente trabalho fará um breve histórico de algumas bases legais referentes à pedagogia no ambiente hospitalar para obter um panorama de como está é realizada no que se refere ao processo avaliativo nesta modalidade. Apresentará o contexto histórico da Pedagogia Hospitalar no município de Curitiba, utilizando como foco principal de pesquisas as seguintes questões: de que maneira os documentos legais abordam a pedagogia no

ambiente hospitalar no município de Curitiba? Como os documentos são utilizados no processo avaliativo nas salas de escolarização hospitalar?

Para o histórico da legislação acerca da pedagogia hospitalar, serão utilizados como referência documentos oficiais como a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) e o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), bem como outros documentos, que ressaltam o direito de toda e qualquer criança e adolescente, incluindo aquelas e aqueles que estejam hospitalizadas, de ter acesso à educação.

Sendo assim, esse estudo focará na maneira como ocorre o processo avaliativo neste contexto, afinal, quando tratamos desta modalidade de pedagogia estamos falando de crianças que se encontram internadas em hospitais, logo, estão impedidas de frequentar o ambiente escolar, porém continuam matriculadas nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, na escola de origem e precisam de alguma forma, dar continuidade aos seus estudos para não serem prejudicadas, principalmente aquelas que ficam em processo de hospitalização por longos períodos de tempo.

Então, faz-se necessário que os alunos-pacientes, os profissionais de saúde, os professores e pedagogos da classe hospitalar, os familiares e as escolas de origem interajam, para que, em conjunto, seja possível minimizar o impacto do afastamento da escola, devido à situação de internação. Durante essa pesquisa, buscou-se construir conhecimento, dentro de uma perspectiva do ser integral, que atua, participa, interage e é, nessa perspectiva, que esse trabalho apresenta uma abordagem que enfatiza o processo avaliativo dos alunos-pacientes em nível municipal, referindo-se ao município de Curitiba.

2 A PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Atualmente, a criança hospitalizada, além do direito constante a presença de um acompanhamento durante seu período de tratamento, tem a possibilidade de dar continuidade a sua escolarização. Estes e outros direitos são resultados de uma proposta da sociedade brasileira de pediatria, reconhecida pelo conselho nacional dos direitos da criança e do adolescente e que levou a promulgação dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Resolução n.º 41/95, como mostra no 9º item: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar” e como afirma Fonseca (2000, p. 33):

O atendimento pedagógico educacional hospitalar contribui para a reintegração da criança hospitalizada na sua escola de origem ou para o seu encaminhamento à matrícula após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, não frequentam a escola.

Para Ricardo Ceccim (1999, p. 32),

[...] 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.

Sendo assim, sobre a importância do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar, o autor afirma que,

Criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor), o que nos permitiria falar de uma "escola no hospital" ou de uma "classe escolar" em ambiente hospitalar (CECCIM, 1999, p. 42).

Ou seja, o que Ceccim (1999) expõe é uma compreensão de que a educação pode e deve estar presente nos hospitais, respeitando a condição da criança e do adolescente com necessidades especiais momentâneas. Essa visão humanística que muitos hospitais com atendimento pediátrico procuram enfatizar na sua prática vem demonstrando que não é só o físico que deve ser tratado, mas o ser integral, incluindo suas necessidades psíquicas e sociais. O pedagogo, ao promover experiências vivenciais dentro de um hospital, como a troca de conhecimentos e o ensinar, estará favorecendo o desenvolvimento pleno da criança, que não deve ser interrompido em função de uma hospitalização.

Nesse mesmo sentido, Lopes (2010), em seu artigo, ressalta que resultados obtidos em pesquisas indicam uma melhoria do quadro sintomático da criança hospitalizada, isso acontece também devido à mediação da professora que possibilita a adaptação, a motivação e a ocupação do tempo de hospitalização, sendo por meio de várias atividades, garantindo o direito a educação.

Dessa forma, neste capítulo será apresentado um breve histórico sobre a Pedagogia no Ambiente Hospitalar em âmbito nacional, estadual e municipal do município de Curitiba. Pois, a partir do levantamento das referências bibliográficas para fundamentar a pesquisa (APÊNDICE 1), a importância destas práticas se reafirma:

O trabalho pedagógico em hospitais apresenta diversas interfaces de atuação e estar na mira de diferentes olhares que o tentam compreender explicar e construir um modelo que o possa enquadrar. No entanto, é preciso deixar claro que tanto a educação não é elemento exclusivo da escola quanto à saúde não é exclusivo do hospital, até por que na definição do Ministério da Saúde o hospital é centro de educação por proporcionar atendimento preventivo e curativo com vistas ao acesso do conhecimento das diversas patologias por parte de seus usuários (FONTES, 2000, p. 121).

Assim como para Montaigne (1980), não adianta o aluno amontoar conhecimentos, o aluno deve assimilar o conhecimento. O conhecimento deve ser adquirido também por meio da experiência, ou seja, o professor deve dar a oportunidade ao aluno de conhecer a sua realidade no momento, fazer com que o aluno experimente e sinta prazer em fazer e buscar um determinado

assunto, fazer com que este sinta a liberdade de participar de um determinado conteúdo, assim, este aluno estaria fazendo uma assimilação da realidade mediada pela a teoria.

Fonseca afirma que,

[...] apesar de limitações que podem decorrer de sua situação médica, a menina e o menino internados tem interesses, desejos e necessidades semelhantes aos de qualquer jovem saudável. E está provado que o contato com os semelhantes contribui para o desenvolvimento social dos pequenos enfermos [...]. Há casos em que a doença chega até a ser esquecida, o que acelera a recuperação e a reintegração à vida normal (FONSECA, 1999, p. 5).

Dessa forma, entende-se que a criação das classes hospitalares é o resultado do reconhecimento de que as crianças e/ou adolescentes hospitalizadas também apresentam necessidades educativas e são sujeitos plenos de direitos.

2.1 BREVE HISTÓRICO DA PEDAGOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Por meio de pesquisa bibliográfica, compreende-se que a Pedagogia Hospitalar, denominada de classe hospitalar, iniciou suas discussões com Henri Sellier, em Paris, no ano de 1935, para dar educação a crianças especiais. Esteves (2007) articula que em 1939 foi criado na França o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Surenses (CNEFEI), que apresentava como objetivo a formação de professores para trabalhar em hospitais e/ou em locais onde existissem crianças especiais. Segundo a autora, o CNEFEI ainda promove estágios, em regime de internato, para professores, diretores de escola, médicos da saúde escolar e assistentes sociais e a formação de professores para as classes hospitalares com duração de dois anos.

Além disso, ainda em 1939, foi criado o cargo de professor hospitalar pelo Ministério da Educação na França, e, embora alguns países como Alemanha e Estados Unidos também tenham começado a fundar classes hospitalares, a segunda guerra mundial pode-se considerar como um marco para a instituição da Pedagogia Hospitalar, pois, com o resultado da referida

guerra, muitas crianças que não vinham a óbito tinham partes do corpo mutiladas e precisavam se distanciar da cidade. Por consequência, seus estudos eram interrompidos, o que levou a se pensar em buscar uma nova alternativa para que não prejudicasse aqueles que estavam impedidos de se locomoverem até suas instituições de ensino de origem.

Esteves (2007) afirma que o grupo de pessoas com deficiências era obrigado a morar distante da cidade e assim aconteceu também com crianças e adolescentes que eram portadoras de doenças transmissíveis e sem cura.

Sendo assim, devido às limitações e impossibilidades de frequentarem uma instituição escolar e pensando na importância que esta possui para o desenvolvimento e formação da criança, começaram-se a ser criadas, no CNEFEI, localizado na França, as classes fora da escola a fim de atender às necessidades dos alunos que eram impedidos ou apresentavam dificuldades de frequentar as escolas de origem.

De acordo com a Constituição Federal, de 1988 (MEC/SEESP, 1994), o fato de estar hospitalizado caracteriza a criança como portador de necessidades especiais, uma vez que sua situação de saúde o impossibilita de estar integrado em seu cotidiano. Por esse motivo, a classe hospitalar é considerada uma modalidade de ensino da Educação Especial, mesmo que essa seja considerada uma necessidade especial temporária pelo fato de que, por exemplo, uma criança com pneumonia, que necessita de hospitalização, após cura da enfermidade retorna à sua rotina de vida, deixando de ser considerada uma criança portadora de necessidades especiais.

Segundo Santos e Souza (2009), foi em 1950 que essa realidade chegou ao Brasil, inicialmente no estado do Rio de Janeiro, em que começaram a ser realizadas as primeiras práticas pedagógicas brasileiras no ambiente hospitalar, e em 1970, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Ribeirão Preto também aderiu as classes hospitalares, mas, somente em 1981 aumentou significativamente o número de hospitais que inseriram esse atendimento em seu cotidiano.

Em 2001, a câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação do Brasil instituiu as diretrizes nacionais para a educação especial na Educação Básica - Resolução nº 02, de 11/09/2001, publicada no DOU, nº 177, seção 1 e, de 14/09/2001, p.39-40, no artigo 13, apresentando a classe

hospitalar. O Ministério da Educação Brasileiro publicou um documento contendo as estratégias e orientações adequadas para a implementação e funcionamento das escolas.

Neste mesmo documento há a indicação de uma ação integrada entre os sistemas de ensino e de saúde, por meio de classes hospitalares, na tentativa de dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças hospitalizadas. Ou seja, para Fontes (2005) significa dizer que, tanto a educação não é elemento exclusivo do ambiente escolar, quanto o cuidado com a saúde não é exclusividade do hospital. Afinal, segundo definição do Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), o hospital é também um centro de educação.

Já em dezembro de 2002, o Ministério da Educação publicou o documento intitulado como “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar” (BRASIL, 2002), com o objetivo de estruturar ações de organização do sistema de atendimento educacional fora do âmbito escolar, promovendo a oferta do acompanhamento pedagógico também em espaços hospitalares.

O referido documento enfatiza que:

O professor deverá ter a formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, sejam do ponto de vista clínico, sejam do ponto de vista afetivo (BRASIL, 2002, p. 22).

Foi nesse documento que a Secretaria de Educação Especial propôs oferecer estratégias e orientações para o atendimento pedagógico voltado para o desenvolvimento e a construção do conhecimento correspondente à Educação Básica nos espaços hospitalares.

2.2 A PEDAGOGIA HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

O atendimento pedagógico hospitalar é uma política de inclusão ofertada pelas Secretarias de Educação com o objetivo de restabelecer o direito à educação de discentes que se apresentam em um contexto diferenciado, como o internamento ou tratamento de saúde, ao oportunizar a

continuidade da escolarização mesmo quando esses estudantes se encontram em situações adversas que os afastem de frequentar a escola de origem.

Diante do desafio de assegurar a continuidade da escolarização ao estudante hospitalizado, ou que esteja enfrentando determinado tratamento de saúde que o impossibilite de frequentar a escola de ensino regular, o município de Curitiba agregou em determinados ambientes hospitalares, sendo aqueles referência em atendimentos pediátricos e que possuem serviços públicos, o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar do Estado (SAREH) e o Programa de Escolarização Hospitalar de Curitiba (PEH), a fim de atender os alunos-pacientes que se encontram em idade escolar obrigatória (dos 4 aos 17 anos de idade).

Segundo Neves e Pacheco (2011), estes serviços de atendimento apresentam um projeto educacional coerente, articulado e integrado, obtendo como objetivo favorecer, aos alunos-pacientes, o pleno desenvolvimento tanto referente aos aspectos físicos e cognitivos como nos aspectos emocionais e sociais.

Em nível municipal, referindo-se ao município de Curitiba, segundo as Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal de Curitiba (2006), o direito a continuidade dos estudos durante a internação hospitalar foi reconhecido pela Declaração dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes hospitalizados e a Prefeitura, juntamente com a Secretaria Municipal da Educação (SME).

Por intermédio do Departamento de Inclusão e Atendimento Educacional Especializado propiciou o atendimento educacional das crianças e adolescentes nos hospitais, criando o Programa de Escolarização Hospitalar (PEH), que visa oportunizar a continuidade ou a inserção no ensino comum dos estudantes hospitalizados ou em tratamento de saúde impedidos temporariamente de frequentar a escola.

O serviço de atendimento escolar aos estudantes em tratamento de saúde iniciou-se na Rede Municipal de Ensino de Curitiba em 1988, segundo Margarida Muggiati (1987), assistente social do Hospital Pequeno Príncipe, localizado em Curitiba, a necessidade surgiu por meio de uma percepção sobre o índice de evasão escolar e analfabetismo entre os estudantes em idade escolar que passavam por tratamentos prolongados de saúde, evidenciando assim a importância de um olhar diferenciado para essas crianças e

adolescentes numa perspectiva inclusiva que garantiria a continuidade de seus estudos. Neste sentido,

Margarida M. T. Freitas Muggiati apresentou a sua pesquisa para representante do governo municipal propondo a cessão de professoras para viabilizar o atendimento escolar para crianças e adolescentes internados no Hospital Pequeno Príncipe, o qual recebeu o nome de “Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada”. A solicitação foi atendida e em 1988 a Secretaria Municipal de Educação de Curitiba/SMEC cedeu ao Hospital, uma professora para realizar o apoio escolar individualizado às crianças internadas. Desde então, permanece de maneira ininterrupta a atuação de docentes da SMEC no atendimento pedagógico escolar nesta instituição de saúde (NEVES; PACHECO, 2011, p. 2).

No entanto, nos primeiros quinze anos desse convênio, apenas uma pedagoga, que tinha a carga horária de quatro horas diárias, atendia em alguns ambientes hospitalares, toda a população internada, o que limitava muito o alcance da ação.

Segundo Neves e Pacheco (2011), no ano de 1991 o Hospital Erasto Gaertner aderiu ao “Projeto Mirim de Hospitalização Escolarizada” a fim de conciliar o tratamento oncológico e a continuidade das atividades escolares. Inicialmente, também com apenas uma pedagoga, esta passou a atender os alunos-pacientes matriculados nos anos iniciais do Ensino Fundamental, priorizando os conteúdos programáticos enviados pelas escolas. E, no segundo semestre do ano de 2006, foram liberadas mais duas vagas de docentes para efetivação do trabalho pedagógico no interior do hospital.

Já no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, o convênio com o Município de Curitiba se deu início em 1988, em que foi estabelecido novas cláusulas de responsabilidades para os parceiros no “Projeto de Hospitalização Escolarizada” em que “[...] nele previa-se o atendimento pedagógico, para as crianças internadas, por uma professora da SMEC (8h/ diárias) e por parte da instituição de saúde, o fornecimento de material pedagógico para o trabalho” (Neves; Pacheco, 2011, p. 5).

No ano de 2004, foi ampliado para quatro o número de vagas para docentes cedidas pela SMEC ao hospital. O trabalho foi estendido para outros setores, incluindo-se no programa as crianças e adolescentes em tratamentos prolongados, como: transplantes de medula óssea e de fígado e doenças

crônicas e infectocontagiosas. Com uma maior demanda de alunos, o convênio foi novamente ampliado e o hospital passou a contar com sete professoras da SMEC com carga horária de 20 horas semanais.

Hoje em dia, dentro da organização dos profissionais para a realização do trabalho pedagógico com os alunos em classe hospitalar, Maito (2015, p. 13.438) ressalta: “Atualmente fazem parte integrante do quadro do PEH 15 professores concursados pela Rede Municipal de Curitiba, do quadro próprio do magistério docência I do 1º ao 5º anos e capacitados pela SME”.

Por fim, em julho de 2005, segundo a Secretaria de Estado da Educação, descrito no Caderno Temático “Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH)”, no ano de 2010, o SAREH formalizou sua atuação por meio da Resolução Secretarial nº. 2.090/05 com a finalidade de promover a continuidade dos estudos com a elaboração de uma proposta de trabalho com metodologia adequada para atender à demanda dos educandos hospitalizados no município de Curitiba e demais regiões do estado do Paraná.

A abrangência da prática da escolarização hospitalar em Curitiba demonstra a importância de se pensar em uma educação para todos, pensada de uma maneira humana que defende a participação da conexão entre saúde e educação. Desse modo, de acordo com Avanzini e Silva (2014, p. 9):

Os profissionais da educação, que desenvolvem as ações do Programa de Escolarização Hospitalar em Curitiba, oferecem atividades pedagógicas organizadas de forma integrada, envolvendo os conteúdos estruturantes dos componentes curriculares indicados pela escola de origem do aluno. Quando essa indicação não acontece, os professores do Programa planejam e estabelecem estratégias de ensino para efetivação do trabalho, tendo como base as Diretrizes Curriculares do Município de Curitiba.

Sendo assim, cada hospital, dentro de suas particularidades e formas de trabalho, acrescenta em sua rotina as ações educativas voltadas as suas crianças internadas e todo o trabalho é pensado de acordo com as características e peculiaridades de cada criança, do ano em que se encontra matriculado, de sua realidade escolar e vivida em sua escola de origem.

2.3 O TRABALHO PEDAGÓGICO NO AMBIENTE HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

Segundo a Secretaria Municipal de Curitiba, o serviço de atendimento pedagógico que ocorre nos ambientes hospitalares aos alunos que se apresentam em tratamento de saúde é um direito garantido pela Constituição Brasileira que representa na atualidade uma ação voltada para a inclusão e ao direito à educação para todos, a fim de oferecer um desenvolvimento integral para aqueles que estão impedidos temporariamente de frequentar o ensino na escola de origem, ou seja, a instituição de ensino em que o aluno se encontra regularmente matriculado, por motivo de doença.

Este serviço apresenta com ênfase o objetivo de oferecer aos alunos-pacientes hospitalizados, ou em tratamento de saúde, um atendimento pedagógico de qualidade. Os professores das instituições hospitalares ofertados pela Secretaria Municipal de Educação por meio de convênios realça a preocupação de oportunizar aos alunos-pacientes a continuidade, a manutenção ou a inserção no ensino comum.

Este trabalho se caracteriza pela diversificação de atividades, pois é necessário que os trabalhos pedagógicos desenvolvidos com os alunos-pacientes tenham, preferencialmente, começo, meio e fim no mesmo dia, devido à rotatividade do hospital, sem saber se aquele aluno-paciente que está presente hoje para realizar a atividade estará também no dia seguinte, cabendo ao professor responsável estar ciente que a cada dia é preciso desenvolver um planejamento estruturado e flexível, principalmente no que se refere ao processo avaliativo.

Dessa forma, o professor que atua no hospital encontrará crianças com diferentes histórias de escolarização. Segundo Franco e Selau (2011), há crianças e/ou adolescentes que passam a semana no hospital e voltam para casa no final de semana, assim como há crianças que passam meses ou anos no hospital, existem aqueles com o histórico de repetência, ou ainda, aqueles que nunca frequentaram a escola. Por isso, a ação pedagógica no ambiente hospitalar implica conhecer a diversidade educacional dos alunos-pacientes.

Diante dessa realidade, a educação que se processa no hospital não pode ser identificada como uma simples transmissão de alguns conhecimentos formalizados. É muito mais do que isso, deve ser dado um suporte pedagógico que mantenha o aluno-paciente integrado em suas atividades escolares. O

processo de ensino e aprendizagem nunca será linear e, por isso, devem ser respeitados os diferentes ritmos, essas considerações valem também para o processo avaliativo.

Considerando que a criança hospitalizada se encontra afastada da escola de origem, ou seja, está impedida de frequentar a escola em que está atualmente matriculada em decorrência da internação, acredita-se na importância do trabalho pedagógico, propondo que este deve assumir, inicialmente, a tarefa de mediar a relação da criança com a escola durante a hospitalização.

Sobre a importância do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar, Ceccim (1999, p. 42) afirma:

Assim, a inclusão do atendimento pedagógico na atenção hospitalar, inclusive no que se refere à escolarização, vem interferir nessa dimensão vivencial porque resgata os aspectos de saúde mantidos, mesmo em face da doença, enquanto respeita e valoriza os processos afetivos e cognitivos de construção de uma inteligência de si, de uma Inteligência do mundo, de uma inteligência do estar no mundo e inventar seus problemas e soluções.

Nesse mesmo sentido, Lopes (2010), em seu artigo ressalta que resultados obtidos em pesquisas indicam uma melhoria do quadro sintomático da criança hospitalizada; isso acontece devido a mediação da professora que possibilita a adaptação, a motivação e a ocupação de maneira sadia do tempo ocioso, sendo por meio de atividades diversas de leitura, de atividades lúdicas, entre outras, garantindo o direito a educação.

A autora Fontes (2006) entende que por meio do trabalho pedagógico os alunos-pacientes conseguem desenvolver mecanismos para superar a dor. Sendo necessário compreender que a criança ao ser hospitalizada possui experiências únicas e conhecimentos prévios de seu estado atual. Sempre lembrando que as crianças e adolescentes que se encontram nesse ambiente estão com as emoções afloradas e passando por momentos delicados que requerem atenção e cuidado, é preciso permitir que estas se expressem e troquem informações, é preciso ensinar, mas também, acolher!

Fontes (2008) alega que a escola não é a única detentora do ato de ensinar ou avaliar, ou seja, o ambiente hospitalar torna-se uma opção para

alunos que não podem se deslocar ou estão impossibilitados por diversos motivos, de frequentar a escola de origem. Dessa forma, o pedagogo atuante no ambiente hospitalar tem como um dos objetivos passar a acompanhar a criança ou adolescente no período de ausência escolar e não permitir que esse aluno-paciente seja prejudicado educacionalmente por estar hospitalizado. Além disso, também deve ouvir e compreender a criança enferma, pois a abordagem pedagógica é capaz de minimizar estresses e traumas hospitalares e auxiliar no processo avaliativo.

Por fim, as autoras Neves e Pacheco (2011) refletem que a Hospitalização Escolarizada tornou-se uma nova alternativa para a criança doente, pois uma pesquisa realizada pela assistente social do Hospital Pequeno Príncipe (HPP) apontou o alto índice de evasão escolar e analfabetismo entre os estudantes em idade escolar que passam por tratamentos prolongados de saúde.

Evidenciando, assim, a importância de um olhar diferenciado para esses alunos-pacientes numa perspectiva inclusiva que garanta a continuidade de seus estudos formais.

Segundo as autoras, o planejamento prévio deve ser priorizado, na qual as atividades são elaboradas de acordo com as necessidades de cada estudante, adequando o ensino ao seu tempo, modo e método de aprender. Esta forma de atendimento requer, do professor, repensar a sua prática e flexibilizá-la a partir do contexto vivido, onde o tempo precisa ser otimizado, a aprendizagem deve ocorrer de modo efetivo, a família precisa ser acolhida e parceira neste processo, o processo avaliativo repensado e o prejuízo educacional devido à ausência ao ambiente escolar, minimizado ao máximo.

Para Ceccim e Carvalho (1997), a atuação do pedagogo no ambiente hospitalar envolve características particulares da sua formação, pois exige conhecimentos peculiares de cada fase do desenvolvimento da criança e/ou adolescente para que, assim, saiba lidar com cada aluno-paciente presente nesta realidade. Levando em consideração que no ambiente hospitalar o público atendido necessita de atividades diferenciais, uma atividade que pode ser relevante e adequada para um, pode não ser para outro.

Por isso, Franco e Selau (2011) refletem que é preciso ter clareza de que a finalidade da ação educativa no âmbito hospitalar é própria de saberes

de uma profissão específica, não se opondo nem se confundindo com a ação e a finalidade em relação ao profissional da saúde, pois o professor que participa da prática educativa no ambiente hospitalar desempenha um papel importante; afinal, mediante as ações pedagógicas, é um agente que oportuniza experiências de aprendizagem às crianças e/ou adolescentes internados.

Ressaltando que, quando uma criança e/ou adolescente é hospitalizado, a presença dos médicos e enfermeiros, em sua maioria, os assustam, porque muitas crianças entendem serem eles os causadores da dor durante o tratamento. Já o pedagogo é uma figura distinta do ambiente hospitalar, fazendo parte da rotina diária da criança e/ ou adolescente, afinal, segundo Porto (2008), este já está diariamente presente na rotina dentro da instituição escolar e na vida do aluno-paciente mesmo antes de surgir a necessidade do afastamento da escola de origem para o tratamento de saúde.

Dessa forma, quando surge alguma dúvida ou sentem a necessidade de conversar e dividirem suas aflições, normalmente, os acompanhantes podem também recorrer ao pedagogo. Da mesma maneira que os alunos-pacientes também começam a se identificar primeiro com este. Sendo assim, o pedagogo torna-se um grande aliado na mediação entre a equipe de saúde e a família. Pode utilizar de atividades educacionais para possibilitar uma melhor aceitação da realidade da hospitalização por parte do aluno-paciente. Uma vez que, com essa aceitação, a criança e/ou adolescente passa a ajudar no seu próprio tratamento com o que for necessário.

Leve-se em consideração que a classe hospitalar também serve como triagem na obrigatoriedade e na evasão escolar, uma vez que a passagem por esta modalidade de ensino contribui para o reingresso deste aluno-paciente à sua escola de origem ou em seu encaminhamento para a matrícula após sua alta do hospital. Neste sentido, consideramos relevante discutir o processo avaliativo no ambiente hospitalar porque este será parte do processo ensino-aprendizagem.

2.4 COMUNICAÇÃO ENTRE HOSPITAL E ESCOLA DE ORIGEM

A relação entre os professores que desenvolvem a escolarização hospitalar e a escola de origem do aluno-paciente é extremamente necessária, já que esta criança e/ou adolescente, quando se recuperar, em princípio, irá retornar para a sua comunidade. Por isso, quanto mais parceria se estabelece entre as respectivas instituições, escolar e hospitalar, mais próximo o educando estará de sua realidade e, conseqüentemente, menos traumático será seu retorno.

Esse contato é fundamental para que o pedagogo do ambiente hospitalar tenha conhecimento dos conteúdos que estão sendo trabalhados na escola do educando hospitalizado. E para que seja efetivo e haja sucesso no atendimento pedagógico hospitalar é necessário que as escolas de origem de todos os alunos-pacientes participem integralmente, ou seja, é necessário que ocorra o contato com a coordenação pedagógica hospitalar constantemente para averiguar o andamento das condições clínicas e cognitivas da criança e/ou do adolescente.

A comunicação entre escola e hospital é realizada, principalmente, pelo pedagogo do hospital, que coleta informações sobre o ano do aluno-paciente, e os assuntos e conteúdos que o mesmo teria que desenvolver na escola de origem. Com a escola de origem interligada ao hospital, o pedagogo repassa para os professores, que ficam responsáveis em organizar materiais e elaborar atividades, bem como, o processo avaliativo.

A autora Barros (2007, p. 260) relata como pode ocorrer esse processo e apresenta que, mesmo que os educandos não estejam matriculados em escola regular, têm o direito de receber o atendimento pedagógico,

[...] quando a criança ou adolescente hospitalizado já freqüentava uma escola antes da internação, a classe hospitalar deve buscar contato com a escola para que as atividades, então empreendidas, correspondam em continuidade. Se não for possível contatar a escola, são utilizados materiais didáticos disponibilizados pela própria classe hospitalar e os professores destas devem favorecer ao aluno o aprendizado dos conteúdos da série que lhe correspondam. Mesmo que a criança ou adolescente não esteja freqüentando a escola regularmente, é promovida a aprendizagem de competências próprias para os seus estágios de desenvolvimento intelectual.

Após o atendimento de cada aluno-paciente, o professor hospitalar precisa preencher fichas individuais, contribuindo para que possa avaliar o desenvolvimento e acompanhar os progressos de cada atendimento no final de um período determinado pela sua coordenação, e, conseqüentemente, podendo elaborar um planejamento mais específico e flexível, bem como organizar o processo avaliativo.

Pensando nisso, Fonseca (2003, p. 45-46) diz que:

O professor deve exercitar-se para que diariamente registre, nem que seja um mínimo, as suas impressões e observações sobre o desempenho de cada criança nas atividades propostas [...] Dessa forma o professor também adquire a habilidade de mais e melhor realizar esta tarefa, assim como percebe o quanto isto contribui positivamente para o aprimoramento e para a elaboração de um relatório de desempenho mais completo após a alta hospitalar da criança.

Esses relatos diários colaboram com a elaboração do processo avaliativo final dos alunos-pacientes sobre os seus conhecimentos que já possuíam e aqueles adquiridos durante o tempo de hospitalização, juntamente com suas dificuldades e com suas habilidades, sendo detalhado cada procedimento pedagógico. E esses documentos também são entregues para os pais ou responsáveis no momento da alta.

O parecer avaliativo do aluno-paciente realizado pelo pedagogo e pelos professores do ambiente hospitalar precisa ser entregue à coordenação da instituição de ensino de origem, a qual deverá fazer a equivalência para lançar notas e frequência aos alunos. Posteriormente, os mesmos necessitam ser anexados no histórico escolar. Esses pareceres são entregues a todos os educandos que passam pela classe hospitalar e necessitaram de um acompanhamento por mais tempo, já os educandos que têm como tempo de hospitalização apenas alguns dias recebem as atividades realizadas para que sejam entregues para os professores das turmas de origem ou para coordenação pedagógica.

No entanto, Silva e Farenzena (2011, p.119) apontam que a falta de conhecimento dessa possibilidade de atendimento, muitas vezes, acarreta o afastamento da criança doente da escola. Desse modo, é necessário que a instituição escolar conheça e se conscientize sobre a importância dessa

proposta, para que quando esses alunos necessitarem de hospitalização, não se ignore os procedimentos de responsabilidade da escola, garantindo a efetivação do direito a educação.

Por fim, sobre o processo de integração com a escola, o Ministério da Educação - Secretaria de Educação Especial diz que:

A reintegração ao espaço escolar do educando que ficou temporariamente impedido de freqüentá-lo por motivo de saúde deve levar em consideração alguns aspectos como o desenvolvimento da acessibilidade e da adaptabilidade; a manutenção do vínculo com a escola durante o período de afastamento, por meio da participação em espaços específicos de convivência escolar previamente planejados (sempre que houver possibilidade de deslocamento); momentos de contato com a escola por meio da visita dos professores ou colegas do grupo escolar correspondente e dos serviços escolares de apoio pedagógico (sempre que houver a impossibilidade de locomoção mesmo que esporádica); garantia e promoção de espaços para acolhimento, escuta e interlocução com os familiares do educando durante o período de afastamento; preparação ou sensibilização dos professores, funcionários e demais alunos para o retorno do educando com vistas à convivência escolar gradativa aos espaços de estudos sistematizados (BRASIL, 2002, p.18).

Porém, segundo Souza (2011), nem sempre essa é uma realidade possível, visto que muitos hospitais são referências em determinados tipos de tratamento, o que leva a receber pacientes de outras cidades e regiões do país. Quando isso ocorre, dificulta o contato com a escola proveniente, sendo necessário buscar outras formas de auxiliar a reintegração. Nesses casos, um dos recursos mais viáveis passa a ser utilização da internet e da tecnologia, o que possibilita, mesmo distante, o estabelecimento dessa parceria.

3 LEGISLAÇÕES SOBRE A ESCOLARIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR NO BRASIL

Diante de uma enfermidade, seja ela qual for, o sujeito torna-se frágil, sensível, participando de um momento em que sua situação é desconfortante, pois sente dores, insegurança e, quando internado, fica longe de casa, dos seus familiares, amigos, de sua rotina e de todo o seu conforto. Quando nos referimos às crianças e/ou adolescentes este processo de internação pode causar traumas irreparáveis.

Dessa forma, as crianças e/ou adolescentes que precisam ser internadas em razão de algum problema de saúde possuem o direito à educação e o atendimento do educando hospitalizado é garantido por meio da legislação vigente que ampara e legitima o direito à educação às crianças e/ou adolescentes, garantindo o princípio da universalização, claramente demarcado nos seguintes documentos:

- Constituição Federal/88, art. 205, que afirma a educação como um direito de todos;
- Lei nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente;
- Resolução nº 41/95 (Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente), que defende os direitos daqueles alunos-pacientes que se encontram em situações de hospitalização;
- Resolução nº 02/01 – CNE/CEB (Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica), que institui as Diretrizes Nacionais para a educação daqueles alunos que apresentam necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades;
- Lei nº 9.394/96 (Diretrizes e Bases da Educação), que é a legislação que regulamenta o sistema educacional, público ou privado, do Brasil;
- Decreto Lei nº 1044/69, art. 1º, que dispõe sobre tratamento excepcional para alunos portadores de afecções;
- Deliberação nº 02/03 – CEE-PR, que fixa normas para a Educação Especial, modalidade da Educação Básica, para o Sistema de Ensino do

Estado do Paraná, para aqueles alunos com necessidades educacionais especiais;

- Documento intitulado Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e orientações, editado pelo MEC, em 2002, em que o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação Especial, apresenta o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

Foi, a partir da Constituição de 1988, que muitos Direitos foram apresentados e organizados. Dentre eles está o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), regimentado pela Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, em que é possível observar as garantias instituídas pelos direitos das crianças e adolescentes, em relação à situação de internamento hospitalar, como diz o seguinte artigo do referido estatuto:

Artigo 57: O Poder Público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas relativas a calendário, seriação, currículo, metodologia, didática e avaliação, com vistas à inserção de crianças e adolescentes excluídos do ensino fundamental obrigatório (BRASIL, 1990).

Ceccim e Carvalho (1997) destacam que na Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, instituída pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, por meio da Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, estende o direito à proteção integral à infância e adolescência aos eventos de hospitalização também nos âmbitos jurídico e político, além da questão moral. Conforme se pode constatar:

- 1 – Direito à proteção, à vida e à saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação;
- 2 – Direito a ser hospitalizada, quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça, crença religiosa;
- 3 – Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão não alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade;
- 4 – Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante a todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas;

- 5 – Direito de não ser separado de sua mãe ao nascer;
- 6 – Direito de receber aleitamento materno sem restrições;
- 7 – Direito de não sentir dor, quando existam meios para evitá-la;
- 8 – Direito de ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados e do prognóstico, respeitando sua fase cognitiva, além de receber amparo psicológico quando se fizer necessário;
- 9 – Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar;
- 10 – Direito a que seus pais ou responsáveis participem ativamente de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre os procedimentos a que será submetida;
- 11 – Direito a receber apoio espiritual/religioso, conforme a prática de sua família;
- 12 – Direito de não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem o consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal;
- 13 – Direito a receber todos os tratamentos terapêuticos disponíveis para a sua cura, reabilitação e/ou prevenção secundária e terciária;
- 14 – Direito a proteção contra qualquer forma de discriminação, negligência ou maus tratos;
- 15 – Direito ao respeito a sua integridade física, psíquica e moral;
- 16 – Direito à preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais;
- 17 – Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação de massa, sem a expressa vontade de seus pais ou responsáveis ou a sua própria vontade, resguardando-se a ética;
- 18 – Direito à confidência de seus dados clínicos, bem como o direito a tomar conhecimento dos mesmos, arquivados na instituição, pelo prazo estipulado em lei;
- 19 – Direito a ter seus direitos constitucionais e os contidos no Estatuto da Criança e do Adolescente respeitados pelos hospitais integralmente;
- 20 – Direito a ter uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis (BRASIL, 1995, p. 319 – 320).

E a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que foi instituída no ano de 1996, a fim de estabelecer regras para o ensino brasileiro, incluindo o ensino em ambientes hospitalares, reforçando por meio do parágrafo 2º, art. 58 na LDB nº 9.394/96 em que expressa:

O atendimento será feito em classes, escolas, ou serviços especializados sempre que, em função das condições específicas do aluno não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular (BRASIL, 1996).

Em 2002, o Ministério da Educação, por meio de sua Secretaria de Educação Especial, desenvolveu um documento de estratégias e orientações

para o atendimento nas classes hospitalares, assegurando o acesso à Educação Básica de todas as crianças que mesmo com problemas de saúde consigam participar de atividades educacionais dentro dos hospitais.

Por meio desse documento a Classe Hospitalar foi definida como:

Serviço destinado a prover mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial (BRASIL, 2001, p. 51).

E, pensando na preocupação de oferecer o suporte necessário à aprendizagem da criança hospitalizada, o artigo 13 da Resolução CNE/CEB Nº 2, de 11 de setembro de 2001, coloca em evidência o processo escolar da situação da criança hospitalizada:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

§ 1º As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

§ 2º Nos casos de que trata este Artigo, a certificação de frequência deve ser realizada com base no relatório elaborado pelo professor especializado que atende o aluno (BRASIL, 2001, p. 04).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, no capítulo II, seção I, artigo 90, é assegurado à toda criança submetida a tratamento de longa duração o atendimento escolar em Classe Hospitalar:

As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, assim como pelo planejamento e execução de programas de proteção sócio-educativos destinados a criança e adolescente, em regime de internação (BRASIL, 2004, p.104).

De acordo com a autora Zardo (2007), o documento elaborado pelo Ministério da Educação, intitulado como “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, expõe que:

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, 2001, p.13)

Evidencia-se, então, a possibilidade da criança participar de um ambiente escolar, ou de aprendizagem, mesmo estando hospitalizada, o que compõe uma iniciativa significativa para que a criança não tenha prejuízos na sua trajetória escolar.

Com isso, ainda de acordo com Zardo (2007), as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, por meio da Resolução nº 02, de 11 de setembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação, propõe em seu artigo 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 para com as crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando o posterior acesso à escola de origem, estabelecendo a classe hospitalar como modalidade de atendimento da Educação Especial.

No estado do Paraná, o Conselho Estadual de Educação do Paraná define normas para a Educação Especial para o Sistema de Ensino do Estado do Paraná, por meio da Deliberação nº 02/03, que expressa:

Art. 14 Os servidores especializados serão assegurados pelo Estado, que também firmará parcerias ou convênios com as áreas de educação, saúde, assistência social, trabalho, transporte, esporte, lazer e outros, incluindo apoio e orientação à família, à comunidade e à escola, compreendendo:

- I- Classe especial
- II - Escola especial
- III - Classes hospitalares
- IV - Atendimento pedagógico domiciliar (PARANÁ, 2003).

Assim, a Classe Hospitalar permite a possibilidade da criança e do adolescente hospitalizado continuar os estudos e, conseqüentemente, não permitir a interrupção na construção de conhecimentos. Nesse sentido, conhecer os aspectos organizacionais dos ambientes de ensino hospitalares constitui possibilidades de aperfeiçoamento e aprimoramento da organização do acompanhamento pedagógico em hospitais, visando e garantindo os direitos civis, constantes nas leis que regimentam as legislações em nível federal, estadual e municipal, reconhecendo os direitos das crianças hospitalizadas.

3.1 ALGUMAS QUESTÕES REFERENTES À LEGISLAÇÃO NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

A então diretora de Políticas e Programas Educacionais do Município de Curitiba, Fátima Ikiko Yokohama (2010, p. 8), diz que:

A inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais temporárias ou transitórias pode ser entendida como um processo complexo e desafiador que requer um tratamento adequado, cuidadoso e fundamentado, teoricamente, por meio de conhecimentos científicos desprovidos de preconceitos e discriminações.

No Município de Curitiba, a Lei nº 14.681, de 24 de junho de 2015, que aprova o Plano Municipal de Educação da cidade, apresenta a meta 4, descrita pelo Prefeito Municipal Gustavo Bonato Fruet, como:

META 4: Universalizar para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (CURITIBA, 2015).

Assim como, em seu tópico 4.6, da mesma meta, especifica:

4.6 Garantir atendimento educacional especializado, em salas de recursos multifuncionais, centros de atendimento especializado, classes especiais, salas de recursos, escolas especiais, programa de escolarização hospitalar, atendimento pedagógico domiciliar e serviços especializados, públicos ou conveniados, nas formas complementar e suplementar, para crianças e/ou estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação e necessidades especiais e específicas, matriculados(as) na rede pública de educação básica, conforme necessidade identificada por meio de avaliação específica, realizada por profissionais especializados, ouvida a família e a criança e/ou estudante (CURITIBA, 2015).

Assim como o Conselho Municipal de Educação de Curitiba - CME, por meio da Deliberação CME nº 01/2015, que fixa Normas e Princípios para a Educação Especial do Sistema Municipal de Ensino de Curitiba – SISMEN, descreve esses atendimentos, em seu capítulo V, Art. 20, nos parágrafos destacados:

[...] V - atendimento domiciliar para o educando que se encontra afastado das atividades escolares em tratamento de saúde, respaldado por atestado médico, impossibilitado de frequentar regularmente os espaços escolares, que contemplem atividades pedagógicas adaptadas, disponibilizadas em sua residência e organizadas de forma integrada ao currículo escolar de referência do educando;

VI – classes hospitalares para o acompanhamento escolar de educandos que se encontram em tratamento de saúde em ambiente hospitalar. O atendimento é realizado nas dependências do hospital, individualmente ou em grupo, no leito do educando ou em sala destinada a essa atividade (CURITIBA, 2015).

No município de Curitiba, a organização do trabalho pedagógico nos anos iniciais é de responsabilidade do PEH. Neste momento, o professor é unidocente e é referência para o estudante, o que possibilita a realização de um trabalho interdisciplinar, com foco na consolidação da alfabetização, do letramento e do numeramento, considerando tempo e espaço de aprendizagem e desenvolvimento de cada estudante.

Além disso, os pedagogos atuantes no ambiente hospitalar, no Estado do Paraná, seguem as Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal de Curitiba como base para realizar esse serviço de atendimento que permite a continuidade dos estudos aos alunos-pacientes que se encontram afastados de sua escola de origem.

As Diretrizes Curriculares foram desenvolvidas para que toda a Rede Municipal de Curitiba tivesse o mesmo parâmetro, pois

Nos documentos apresentados pelas escolas, ficou bastante evidente a necessidade de termos um referencial curricular básico, em que estejam registrados objetivos, conteúdos e critérios de avaliação comuns a toda a Rede (CURITIBA, 2006, v.04. p.20).

Dessa forma, nas Diretrizes Curriculares constam todos os eixos norteadores para a função da escola, ou seja, trabalhar com o conhecimento sistematizado historicamente pela humanidade, bem como para o processo avaliativo.

Descritas no documento Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal do Paraná (2006), há algumas etapas para melhor elaboração de adaptações no currículo para alunos que se encaixam na modalidade da Educação Especial, o que inclui a escolarização hospitalar, pois inicialmente era considerada parte da educação especial. As etapas para a adaptação são subdivididas em seis:

1. Diagnóstico: averiguar quais as dificuldades que o educando possui;
2. Avaliação prévia: o professor irá avaliar os fatores que dificultam aprendizagem do aluno e iniciar pequenas mudanças;
3. Equipe: se o trabalho antes realizado não for suficiente para a melhora do aluno, deverá ocorrer orientações pedagógicas;
4. Adaptação curricular: ter como proposta norteadora as Diretrizes Curriculares Municipais do Paraná que se encaixem no nível que o aluno se encontra;
5. Delimitações: definir qual será a responsabilidade de cada indivíduo envolvido no desenvolvimento do educando, incluindo a família;
6. Resultados: avaliação dos resultados adquiridos até o momento.

E os conteúdos propostos no Currículo da Prefeitura de Curitiba buscam enfatizar: valores, normas, fatos e conceitos, levando em consideração a opinião dos educandos. Os temas a serem abordados em sala (seja ela na educação hospitalar ou na escola de origem) foram segmentados em áreas: Ciências Naturais, Educação Física, Ensino de Arte, Geografia, Ensino Religioso, História, Língua Estrangeira, Língua Portuguesa e Matemática.

Cada uma dessas áreas apresentadas possui seus próprios eixos norteadores, ou seja, temas que irão dar suporte para futuros aprofundamentos na disciplina. Entendendo que as Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal de Curitiba foram pensadas a partir de demandas sociais analisadas a fim de possibilitar aos alunos novas possibilidades educacionais e globais, podemos considerar que:

Os conteúdos desse eixo provêm das questões sociais e do reflexo da ciência na cultura, com a intenção de criar possibilidades para que o estudante compreenda o seu cotidiano e supere interpretações ingênuas sobre a realidade vivida (DIRETRIZES CURRICULARES, 2006, v.3, p.16).

Na Educação Física e no Ensino de Arte procura-se transmitir para os alunos-pacientes as formas de expressões corporais desenvolvidas ao longo da história, como por exemplo, danças, jogos e esportes em Educação Física e música, teatro e dança no Ensino de Arte. Nas Diretrizes Curriculares (2006, v.3, p.86) está proposto que “A escola é responsável por estabelecer as comunicações entre a diversidade cultural de nosso tempo e a de outros tempos”.

Na disciplina de Geografia, segundo as Diretrizes Curriculares (2006, v.3, p. 113) o aluno precisará entender as mudanças diretas e indiretas produzidas socialmente pelo ser humano e como ocupamos estes espaços desde então. Com isso, será analisado: sociedade, espaço, natureza, transformações e organizações.

O Ensino Religioso deve contemplar os fenômenos religiosos, tais como: símbolos, ritos e rituais, espiritualidade, espaços sagrados e tradições religiosas. Levando em consideração que, a instituição pública de Ensino Fundamental, não pode se isentar da ministração desta disciplina, porém as Diretrizes Curriculares ressaltam que:

A escola pública não pode se eximir dessa responsabilidade, porém não pode abrir espaço para doutrinação, evangelização ou catequese nem impor aos estudantes práticas religiosas desta ou daquela igreja ou religião. As orientações para a adesão a alguma crença religiosa são responsabilidade da família e das comunidades de fé (DIRETRIZES CURRICULARES, 2006. v.3, p. 130).

Já a disciplina de História, possui como um dos seus objetivos que os educandos compreendam as alterações que ocorreram em diferentes nações, procurando a compreensão das particularidades e diferenças de cada uma. Definindo como eixos norteadores a cultura, identidade e cidadania.

E se referindo as linguagens, apresenta-se a Língua Estrangeira que possibilita ao indivíduo se comunicar com inúmeras nações, contudo, precisa-se de uma base para ser efetiva esta interação, por isso busca-se com os seguintes eixos norteadores: conhecimentos prévios do aluno, estimulação a oralidade e a leitura. Ainda na área de linguagens, há a Língua Portuguesa, em que se procura o aprimoramento na escrita e leitura, evidenciando as linguagens, discurso e os diferentes tipos de texto.

E, por fim, a Matemática, na qual o educando precisará buscar soluções para situações problemas. Os fundamentos como a história da matemática, jogos matemáticos, tecnologias e modelagem matemática também fazem parte deste processo.

4 O PROCESSO AVALIATIVO

Sabe-se que a tarefa de avaliar é essencial ao homem, caracterizando-se na ambição de crescer e de evoluir em direção a determinados objetivos escolhidos previamente. Sendo assim, o processo avaliativo é um dos campos de maior preocupação entre aqueles que fazem acontecer o processo ensino-aprendizagem.

A LDB n º 9.394/96 estabelece-se que:

V - a verificação do rendimento escolar observará os seguintes critérios:

- a) avaliação contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos sobre os quantitativos e dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais;
- b) possibilidade de aceleração de estudos para alunos com atraso escolar;
- c) possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado;
- d) aproveitamento de estudos concluídos com êxito;
- e) obrigatoriedade de estudos de recuperação, de preferência paralelos ao período letivo, para os casos de baixo rendimento escolar, a serem disciplinados pelas instituições de ensino em seus regimentos.

Ou seja, não se concebe a avaliação apenas como um processo de aferição do rendimento escolar. A LDB determina que o processo avaliativo objetive, principalmente, o alcance de uma aprendizagem significativa capaz de promover o desenvolvimento integral do aluno. E, conseqüentemente, levando à construção do conhecimento desse aluno, para além de uma abordagem apenas classificatória das diversas categorias conceituais, ou seja, dos conteúdos conceituais que visam desenvolver as competências do educando nas suas relações com símbolos, expressões, ideias, imagens, representações e nexos, com os quais ele aprende e ressignifica o real, buscando a qualidade da formação desse cidadão.

Luckesi (2011, p.71) afirma que:

A avaliação da aprendizagem escolar adquire seu sentido na medida em que se articula com um projeto pedagógico e com seu conseqüente projeto de ensino. A avaliação, tanto no geral quanto no caso específico da aprendizagem, não possui uma finalidade em si;

ela subsidia um curso de ação que visa construir um resultado previamente definido.

Nessa perspectiva, para Luckesi (2005) os processos das avaliações das aprendizagens escolares, são meios e não fins em si mesmos. Ou seja, o momento da avaliação precisa ser um meio de repensar e analisar e não o ponto final do processo de aprendizagem. No entanto,

A atual prática da avaliação estipulou como função do ato de avaliar a *classificação* e não o *diagnóstico*, como deveria ser constitutivamente. Ou seja, o julgamento de valor, que teria a função de possibilitar uma nova tomada de decisão sobre o objeto avaliado, passa a ter a função estativa de classificar um objeto ou um ser humano histórico num padrão definitivamente determinado. Do ponto de vista da aprendizagem escolar, poderá *definitivamente* classificado como *inferior*, *médio* ou *superior*. Classificações essas que são registradas e podem ser transformadas em números e, por isso, adquirem a possibilidade de serem somadas e divididas em médias (LUCKESI, 2005, p. 34.).

Por meio dessa prática, Luckesi (2005) diz que por muitas vezes os alunos são classificados com notas baixas até para que sejam “castigados” pelo seu desempenho inadequado. O que faz com que o processo de avaliar sirva apenas como um meio de julgar e classificar, o que, para ele, não auxilia em nada o avanço e o crescimento. Ao contrário de que se fosse utilizado o processo avaliativo como função diagnóstica, isto é, utilizá-lo como instrumento dialético do avanço, instrumento para identificação de novos rumos, instrumento para repensar e reconhecer o caminho trilhado e a identificação de quais caminhos precisarão ser seguidos.

Sendo assim, segundo Costa (2015, p.5) é essencial avaliar, mas é necessário realizar este processo com coerência e objetividade, pois percebe-se o processo avaliativo na escola como um dos aspectos fundamentais do processo educacional, sendo, portanto, uma das condições indispensáveis para uma aprendizagem positiva. Neste mesmo sentido, precisamos pensar o processo avaliativo nos ambientes hospitalares.

Ou seja, analisa-se que o ato de avaliar deve tomar como base, aspectos essenciais que ultrapassem os conceitos científicos e ligados, principalmente, à ciência. A construção do conhecimento desse aluno deve ir além de uma abordagem apenas classificatória das diversas categorias

conceituais, logo deve, também, buscar a qualidade da formação desse cidadão.

Por fim, pode-se considerar:

[...] a avaliação da aprendizagem como um ato amoroso, no sentido de que a avaliação, por si, é um ato acolhedor, integrativo, inclusivo. Para compreender isso, importa distinguir avaliação de julgamento. O julgamento é um ato que distingue o certo do errado, incluindo o primeiro e excluindo o segundo. A avaliação tem por base acolher uma situação, para, então (e só então), ajuizar a sua qualidade, tendo em vista dar-lhe suporte de mudança, se necessário. A avaliação, como ato diagnóstico, tem por objetivo a inclusão e não a exclusão; a inclusão e não a seleção (LUCKESI, 2005, p. 173).

Nesse sentido, segundo o próprio autor, podemos dizer que o processo avaliativo deve ser acolhedor e harmônico, afinal, o diagnóstico permite a decisão de direcionar ou redirecionar aquilo ou aquele que está precisando de ajuda, obtendo como objetivo principal auxiliar o educando em seu próprio crescimento.

4.1 O PROCESSO AVALIATIVO NO CONTEXTO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Avaliar, em seu sentido literal, é também averiguar se os objetivos traçados foram alcançados em determinado momento. No entanto, pode-se observar que o processo avaliativo ainda é visto, por alguns profissionais da educação, como apenas coleta de informações. Esta coleta de informações consequentemente se transforma em atos classificatórios, como por exemplo, ao averiguar qual aluno é merecedor de avançar para a próxima etapa educacional.

O problema passará a existir quando se percebe que em muitos casos são analisados apenas números, denominados por notas, se esquecendo da real aprendizagem e a interação entre o educando e o educador. Por isso, percebe-se que a escola, o professor e o pedagogo não podem se preocupar apenas com o conhecimento formal, mas, principalmente, com o cidadão enquanto ser integral, para que o processo avaliativo não se centralize, em aspectos isolados do aluno.

Nesse sentido, Freire (2001, p. 23) afirma que “A avaliação é a mediação entre o ensino do professor e as aprendizagens do professor e as aprendizagens do aluno, é o fio da comunicação entre formas de ensinar e formas de aprender”.

Ou seja, para ele é preciso considerar que os alunos aprendem diferentemente porque têm histórias de vida diferentes, são sujeitos históricos, e isso condiciona sua relação com o mundo e influencia sua forma de aprender. Por isso, avaliar o aluno-paciente requer buscar informações sobre ele, sondar seus objetivos e anseios, isso reflete em uma visão freireana que diz que o professor deve conhecer o sujeito e seu jeito de aprender.

Costa (2015), ao discutir o processo avaliativo enquanto instrumento de participação do aluno da classe hospitalar, considerar que é preciso que se discuta, primeiramente, sobre os instrumentos avaliativos utilizados no processo de ensino-aprendizagem, considerando todo o contexto diferenciado. Portanto, os instrumentos que serão utilizados nesse processo precisam estar adequados para a prática avaliativa desses alunos, bem como para verificar em que estado de aprendizagem se encontra o aluno-paciente atendido. No entanto,

[...] a escolha desses instrumentos deve estar em conformidade, tanto com o que se quer avaliar, como também com a capacidade de compreensão, de análise, de crítica, de síntese, assim como as necessidades dos alunos atendidos. Na medida em que a maioria dos alunos em ambiente hospitalar se encontra com alguma habilidade bastante restrita, devido ao estado de saúde em que se encontram, os instrumentos escolhidos devem estar de acordo com as suas competências e estado para que possam servir como elemento incentivador do ensino-aprendizagem, e também de construção do conhecimento (COSTA, 2015, p.35).

Esses instrumentos devem servir como recursos significativos para um processo avaliativo justo e coerente com o que se deseja avaliar, sem utilizá-los como peças de controle de disciplina ou como processo classificatório. Os instrumentos devem ser utilizados com o espírito de acolhimento, considerando que os alunos, estando hospitalizados ou não, são sujeitos em processo de construção.

Segundo Arosa (2011), nas classes hospitalares o processo avaliativo ocorre por meio de relatórios e pareceres elaborados pela equipe pedagógica

hospitalar. Onde o objetivo é indicar as evoluções do aluno, as aquisições feitas por ele e quais são os resultados apresentados no momento, contendo análise sobre os objetivos alcançados ou não e o processo utilizado pelo professor.

Bem como para Costa (2015, p.33), que afirma a possibilidade de diferentes formas de realizar o processo avaliativo:

Diversas são as atividades desenvolvidas e as possibilidades de promover um olhar atento sobre o processo de construção de conhecimento. Essas atividades, podem ser individual ou coletivamente realizadas, são alvo de permanente e sistemática observação e análise crítica, que são registradas de diversas maneiras.

A Deliberação nº 016/1999 do Conselho Estadual de Educação do Estado do Paraná, refere-se ao processo avaliativo como uma consequência de um trabalho pedagógico bem feito, tornando-se um dos elementos que compõem a organização escolar. E, para melhor conhecer a realidade do aluno-paciente, faz-se necessário elaborar suas avaliações, nos parâmetros da escola de origem, bem como é necessária a análise dos documentos internos da escola.

Segundo a Deliberação acima, é dever exclusivamente da instituição a elaboração de seus documentos internos, sendo assim, não há um único documento que se ajuste a todas as escolas e/ ou escolarização hospitalar. Pois a lógica deve ser coerente, atendendo as particularidades, partindo do geral e declinando para objetivos mais específicos. Na proposta pedagógica deste documento, a função do processo avaliativo é verificar o rendimento escolar, as formas de classificação e reclassificação, aproveitamento de estudos, recuperação e promoção.

No contexto hospitalar, a organização pedagógica irá analisar o rendimento escolar do aluno-paciente, principalmente por meio dos relatórios avaliativos que o hospital encaminha para a escola de origem que o aluno-paciente frequentava antes do internamento.

Dessa forma, considerando a avaliação como um processo espera-se que além de ser um instrumento para verificar a aprendizagem do aluno a mesma esteja ligada com a organização do sistema escolar, como: regimento

interno, projeto político pedagógico, plano de ação, currículo, formação inicial e continuada dos professores, entre outros fatores. Tudo aquilo que se compreende por educação está ligado diretamente com o processo avaliativo, portanto, antes de avaliar busca-se focar na realidade em que o discente se encontra e se necessário, em concordância com os documentos institucionais, adaptar até mesmo o espaço para ser um processo de produção de conhecimento e não algo que gere aflição e desconforto.

Nessa perspectiva, a avaliação hospitalar tem um papel diferente da avaliação escolar. Os relatórios de avaliação são construídos no decorrer das diversas atividades, baseando-se em um olhar atento e crítico sobre as elaborações que o aluno vai desenvolvendo em relação aos conteúdos. Ao final do período de hospitalização são enviados para escola de origem, juntamente com os demais materiais produzidos.

Esses registros, que tem o objetivo de documentar qualitativamente as práticas pedagógicas realizadas, podem ser feitos por meio de anotações pessoais realizadas pelo professor; montagem de portfólios, em que se agrupam os produtos das atividades realizadas; exercícios diversos que guardem traços importantes a serem considerados; fichas de avaliação, registro de autoavaliação realizada pela criança ou adolescente; bem como diários reflexivos do trabalho pedagógico ou qualquer outra forma de registro que acumule informação que possibilitem a construção de um Relatório Avaliativo (AROSA, 2011, p. 74).

Porém, percebe-se que o processo avaliativo em ambientes hospitalares é um dos itens ainda pouco explorados nos estudos sobre a educação escolar no Brasil. Arosa (2007, p. 83) reflete sobre essa questão afirmando que:

Apesar da existência de vasta literatura sobre avaliação da aprendizagem, quando se trata de sua prática no campo hospitalar, ainda há uma lacuna a ser preenchida. O pequeno número de pesquisas, bem como o pouco tempo de existência desse tipo de atendimento educacional podem apontar para falta de reflexão acumulada sobre o assunto.

Sendo assim, quando se trata de currículo e avaliação no contexto hospitalar, não existe um modelo a ser seguido. Faz-se necessário o estreitamento de laços entre as instituições escolares e hospitalares, para que assim os objetivos sejam alcançados com eficácia.

Neste sentido, pensando no processo avaliativo, ainda mais considerando uma realidade tão delicada, é possível basear-se na afirmação de Luckesi (2005) em que ele diz que a avaliação de aprendizagens, por ser avaliação, é amorosa, inclusiva, dinâmica e construtiva. E é nisso que devemos refletir, pois, primeiramente avaliar um educando implica, antes de qualquer coisa, acolhe-lo no seu ser e no seu modo de ser, como está, para, somente depois, decidir o que fazer, pois para o autor, não é possível que se consiga avaliar um indivíduo caso ele seja excluído ou, até mesmo, julgado previamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças e/ou adolescentes hospitalizados por períodos longos, não têm direito apenas à saúde, mas também à educação. Dessa forma, por meio da pesquisa realizada para a elaboração do presente trabalho, foi possível perceber que o atendimento pedagógico hospitalar surge para garantir o direito da criança e do adolescente à proteção à vida e à saúde, incluindo a garantia do direito à educação, contribuindo para que o discente possa se desenvolver integralmente durante o seu período de hospitalização.

Ao analisar as legislações vigentes apresentadas neste trabalho, é possível verificar um avanço significativo das mesmas nos últimos anos, percebendo que houve uma maior preocupação em garantir tais direitos às crianças e adolescentes que estão impossibilitados de frequentar sua escola de origem, mesmo que ainda seja algo em que muitas famílias, ao se depararem com esta situação, não sabem e não são informadas de seus direitos e possibilidades.

Sendo assim, por meio dessa pesquisa pode-se afirmar que o professor tem a capacidade de melhorar a qualidade de hospitalização do aluno-paciente, proporcionando a ele condições mais humanizadas para conseguir vencer as dificuldades enfrentadas durante seu tratamento de saúde. Ou seja, por meio de atividades didático-pedagógicas, o aluno-paciente acaba desconstruindo a ideia de exclusão e, muitas vezes, de incapacidade e, por alguns momentos, esquece-se do seu tratamento e interage com o professor e com o pedagogo, e em alguns casos, quando é permitido, até mesmo com outras crianças que estão passando por situações parecidas. Considerando que a criança hospitalizada encontra-se afastada da instituição escolar em decorrência da internação, acredita-se que seja importante que o trabalho pedagógico assuma, inicialmente, a tarefa de mediar a relação da criança com a escola durante a hospitalização.

É importante destacar que o atendimento pedagógico nos hospitais não se constitui em uma tarefa que possa ser exercida por qualquer pessoa, como se fosse uma prática voluntária. O trabalho em classes hospitalares exige um profissional com formação adequada, tal como o pedagogo e o professor. Todavia, o pedagogo também é um professor e que, por meio de atividades

pedagógicas, pode intervir no processo de ensino e aprendizagem da criança hospitalizada. Dessa forma, o pedagogo hospitalar é graduado em pedagogia e precisa estar sempre se aperfeiçoando por meio de cursos que acrescentem novos conhecimentos teóricos às suas práticas, ou seja, por meio da formação continuada.

Esse profissional é responsável pelos atendimentos dos diferentes alunos-pacientes que se encontram hospitalizados, por isso ele primeiramente estuda a enfermidade e recebe informações da escola de origem de cada um, fazendo o planejamento adequado de cada conteúdo, respeitando as limitações físicas e cognitivas, junto com o professor.

O PEH, programa do município de Curitiba, e o SAREH, programa que abrange todo o Estado do Paraná, são fundamentais para a realização e funcionamento desta educação hospitalar, fazendo valer o direito das crianças e/ou adolescentes que estão matriculados ou não no Ensino Fundamental I – Anos Iniciais e Ensino Fundamental II e necessitam desse atendimento e acompanhamento, para darem a continuidade dos seus estudos, mesmo estando impossibilitados de frequentarem a escola de origem.

Em nível municipal, a prefeitura de Curitiba disponibiliza professores da escola regular para o trabalho nos hospitais, garantindo assim o atendimento educacional nos ambientes hospitalares. No entanto, cabe à escola de origem a responsabilidade de transmitir ao hospital as informações educacionais dos alunos-pacientes, suas dificuldades e possibilidades e os conteúdos a serem trabalhados, para que não haja defasagem quando o mesmo retornar às suas atividades rotineiras.

Quando o aluno-paciente recebe alta, os pais e/ou responsáveis recebem do professor um relatório, que faz parte do processo avaliativo, no qual constam todas as atividades realizadas, como um parecer do desempenho para que entreguem na escola, a qual deverá utilizá-lo para lançar notas e frequência. Neste contexto, o presente trabalho buscou entender de que maneira o processo avaliativo integrava-se neste processo. Sendo assim, pode-se entender que a avaliação com o aluno-paciente pode acontecer ao final de cada atividade. E, ao contrário de como é visto nas escolas de origem, o processo avaliativo no ambiente escolar não serve como método para

reprovar, aprovar ou obter notas, mas sim, para verificar se, de fato, está havendo aprendizagem.

Neste sentido, o ato de avaliar passa a estar a serviço da redefinição de práticas, da compreensão de caminhos cognitivos e não para classificar e hierarquizar saberes, que, conseqüentemente, segregam e excluem sumariamente, os alunos-pacientes, em especial, aqueles das classes populares, de seu direito subjetivo à educação e ao conhecimento socialmente construído (SCHILKE.2015, p. 13).

Nos documentos analisados, é explícito que todo e qualquer processo educacional que o aluno-paciente precisar passar deve ser adaptado para o mesmo, seguindo os documentos internos da escola de origem, sem que aluno-paciente sofra nenhuma forma de discriminação e/ou classificação e não seja prejudicado por sua condição de doença.

Luckesi (2000, p. 2) diz que “Avaliar um educando implica, antes demais nada, acolhê-lo no seu ser e no seu modo de ser, como está, para a partir daí, decidir o que fazer.”

Dessa forma, conclui-se que a escolarização no ambiente hospitalar é uma área imprescindível para a educação, porém ainda pouco discutida nas instituições de Ensino Superior. O curso de Pedagogia estabelece poucas horas para a realização de matérias que abordem essa temática, deixando lacunas na formação integral do professor e pedagogo. Por isso, este trabalho apenas abre portas para a discussão sobre essa temática, mesmo que procure contribuir para maiores esclarecimentos sobre a pedagogia no ambiente hospitalar.

E, por fim, destaca-se que a escolarização no ambiente hospitalar é uma iniciativa repleta de desafios a serem superados, desde a formação inicial e continuada de profissionais até a concretização das ações para a oferta do atendimento, que deve ser respeitada e pautada pelo poder público e pela sociedade.

**APÊNDICE 01 – QUADRO 01: - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS
ACADÊMICOS (1999 A 2015)**

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)

(continua)

TÍTULO/ AUTOR – ANO/ PALAVRAS CHAVES	RESUMO
Avaliação da Aprendizagem Escolar no Ambiente Hospitalar. Armando de Castro Cerqueira Arosa (2007) Palavras-chaves: Avaliação – Currículo.	O processo avaliativo em ambientes hospitalares é um dos itens ainda pouco explorados nos estudos sobre a educação escolar no Brasil e Arosa (2007, p. 83) reflete sobre essa questão afirmando que: Apesar da existência de vasta literatura sobre avaliação da aprendizagem, quando se trata de sua prática no campo hospitalar, ainda há uma lacuna a ser preenchida. O pequeno número de pesquisas, bem como o pouco tempo de existência desse tipo de atendimento educacional podem apontar para falta de reflexão acumulada sobre o assunto. Para ele, quando se trata de currículo e avaliação no contexto hospitalar, não existe um modelo a ser seguido. Faz-se necessário o estreitamento de laços entre as instituições escolares e hospitalares, para que assim os objetivos sejam alcançados com eficaz.
Avaliar a aprendizagem no hospital: uma experiência possível? Armando de Castro Cerqueira Arosa (2011) Palavras-chaves: Avaliação – Relatórios.	Segundo Arosa (2011), nas classes hospitalares o processo avaliativo ocorre por meio de relatórios e pareceres elaborados pela equipe pedagógica hospitalar. Onde o objetivo é indicar as evoluções do aluno, as aquisições feitas por ele e quais são os resultados apresentados no momento, contendo análise sobre os objetivos alcançados ou não e o processo utilizado pelo professor.

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)
(continuação)

Atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar no Município de Araucária e no Estado do Paraná. Claudinéia Maria Vischi Avanzini e Thais Gama Da Silva. (2014) Palavras-chaves: Escolarização Hospitalar – Diretrizes Curriculares	A abrangência da prática da escolarização hospitalar em Curitiba demonstra a importância de se pensar em uma educação para todos, pensada de uma maneira humana que defende a participação da conexão entre saúde e educação. De acordo com Avanzini e Silva (2014, p. 9): Os profissionais da educação, que desenvolvem as ações do Programa de Escolarização Hospitalar em Curitiba, oferecem atividades pedagógicas organizadas de forma integrada, envolvendo os conteúdos estruturantes dos componentes curriculares indicados pela escola de origem do aluno. Quando essa indicação não acontece, os professores do Programa planejam e estabelecem estratégias de ensino para efetivação do trabalho, tendo como base as Diretrizes Curriculares do Município de Curitiba.
Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. Alessandra Santana Soares e Barros. (2007) Palavras-chaves: Escola de Origem – Classe Hospitalar	Barros (2007, p. 260) relata como deve ocorrer o processo de relação entre a escola de origem do aluno-paciente e o hospital, e apresenta que mesmo que os educandos não estejam matriculados em escola regular, têm o direito de receber o atendimento pedagógico: [...] quando a criança ou adolescente hospitalizado já freqüentava uma escola antes da internação, a classe hospitalar deve buscar contato com a escola para que as atividades, então empreendidas, correspondam em continuidade. Se não for possível contatar a escola, são utilizados materiais didáticos disponibilizados pela própria classe hospitalar e os professores destas devem favorecer ao aluno o aprendizado dos conteúdos da série que lhe correspondam. Mesmo que a criança ou adolescente não esteja freqüentando a escola regularmente, é promovida a aprendizagem de competências próprias para os seus estágios de desenvolvimento intelectual.

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)
(continuação)

Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. Ricardo Burg Ceccim. (1999) Palavras-chaves:	Sobre a importância do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar, Ricardo Burg Ceccim afirma em seu artigo que: “o acompanhamento pedagógico e escolar da criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica da enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (relação com colegas e relações de aprendizagens mediadas por professor), o que nos permitiria falar de uma "escola no hospital" ou de uma "classe escolar" em ambiente hospitalar” (CECCIM, 1999, p. 42). Para o autor, é preciso entender não só as necessidades biológicas do paciente-aluno, mas também as necessidades emocionais. Sendo, então, o principal efeito desse encontro entre a saúde e a educação, para uma criança hospitalizada, a proteção do seu desenvolvimento dos processos cognitivos e afetivos de construção dos aprendizados.
A avaliação Educacional de Alunos Hospitalizados: Uma análise da classe hospitalar no contexto do hospital Ophir Loyola. Céli Denise Corrêa Costa (2015) Palavras-chaves: Ensino-aprendizagem – Avaliação.	A autora Costa (2015), diz que ao se discutir o processo avaliativo enquanto instrumento de participação do aluno da classe hospitalar, é preciso que se discuta, primeiramente, sobre os instrumentos avaliativos utilizados no processo de ensino-aprendizagem, considerando todo o contexto diferenciado. Portanto, os instrumentos que serão utilizados nesse processo precisam estar adequados para a prática avaliativa desses alunos, bem como para verificar em que estado de aprendizagem se encontra o aluno-paciente atendido.

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)
(continuação)

Pedagogia Hospitalar: um breve histórico. Claudia R. Esteves. (2007) Palavras-chaves: Pedagogia Hospitalar – Professores.	A autora Esteves (2007) descreve em seu artigo um breve histórico da Pedagogia Hospitalar no mundo, ou seja, ela nos trás que em 1939 foi criado na França o Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (CNEFEI) e que foi, a partir de então, que começou a surgir a ideia da Pedagogia Hospitalar e passou a ser entendido sua função e sua importância.
Classe Hospitalar como Atendimento Pedagógico Educacional: A Prática do Educador no Hospital Infantil Ismélia da Silveira Fernandes. Edicléa Mascarenhas Fernandes; Renata Marques Issa; Priscila Valentim Freitas. (2015.) Palavras-chaves: Classe Hospitalar – Alunos-Pacientes	As autoras Issa, Freitas e Fernandes (2015), articulam a necessidade de que as atividades propostas se adequem conforme o nível de dificuldade e faixa etária de cada um, e devem ser modificados conforme a necessidade dos alunos-pacientes.
A atuação do pedagogo no ambiente hospitalar: algumas reflexões. FRANCO, Priscila de Fátima Franco; Bento Selau. (2011) Palavras-chaves: Ambiente Hospitalar – Ação Educativa	Para Franco e Selau (2011), é preciso ter clareza de que a finalidade da ação educativa no âmbito hospitalar é própria de saberes de uma profissão específica, pois o professor que participa da prática educativa no ambiente hospitalar desempenha um papel importante, afinal, mediante as ações pedagógicas, é um agente que oportuniza experiências de aprendizagem às crianças e/ou adolescentes internados.

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)
(continuação)

Política e Educação. Paulo Freire. (2001). Palavras-chaves: Sujeito – Avaliação.	Freire (2001, p. 23), afirma que “a avaliação é a mediação entre o ensino do professor e as aprendizagens do professor e as aprendizagens do aluno, é o fio da comunicação entre formas de ensinar e formas de aprender”. Para ele é preciso considerar que os alunos aprendem diferentemente porque têm histórias de vida diferentes. Por isso, avaliar o aluno-paciente requer buscar informações sobre ele, sondar seus objetivos e anseios, isso reflete em uma visão freireana que diz que o professor deve conhecer o sujeito e seu jeito de aprender.
Atendimento escolar no ambiente hospitalar: revisto e atualizado. Eneida Simões da Fonseca (2003). Palavras-chaves: Atendimento Pedagógico – Hospitalar.	Fonseca (2003, p. 33) afirma que: O atendimento pedagógico educacional hospitalar contribui para a reintegração da criança hospitalizada na sua escola de origem ou para o seu encaminhamento à matrícula após a alta, uma vez que muitas delas, mesmo em idade de obrigatoriedade escolar, não frequentam a escola. Além disso, para ela, o professor deve exercitar-se para que todos os dias consiga registrar, nem que seja um mínimo, as suas impressões e observações sobre o desempenho de cada aluno-paciente nas atividades realizadas.
Muito mais forte do que a doença: professora ajuda crianças e jovens internados em hospitais a continuar os seus estudos. Eneida Simões da Fonseca (1999). Palavras-chaves: Desenvolvimento - Enfermos	Fonseca afirma que, independente das limitações ou em que situação se encontra a criança e/ou adolescente, ela possui desejos e interesses, semelhantes aos de qualquer sujeito saudável. Dessa forma, [...]está provado que o contato com os semelhantes contribui para o desenvolvimento social dos pequenos enfermos [...]. Há casos em que a doença chega até a ser esquecida, o que acelera a recuperação e a reintegração à vida normal. (FONSECA, 1999, p. 5).

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)
(continuação)

A escuta pedagógica á criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Rejane de Souza Fontes (2005) Palavras-chaves: Pedagogia Hospitalar – Alunos-pacientes.	Para Rejane Fontes o professor inserido na pedagogia hospitalar precisa, antes de tudo, considerar a educação como elemento além da escola e a saúde além do hospital. A autora percebe que através do trabalho pedagógico os alunos-pacientes conseguem desenvolver mecanismos para superar a dor. Sendo necessário compreender que a criança ao ser hospitalizada possui experiências únicas e conhecimentos prévios de seu estado atual. Sempre lembrando que as crianças e adolescentes que se encontram nesse ambiente estão com as emoções afloradas e passando por momentos delicados que requer atenção e cuidado, é preciso permitir que estas se expressem e troquem informações, é preciso mais do que ensinar, mas também, acolher!
PEDAGOGIA HOSPITALAR: a humanização na educação. Elisângela Henrique Lopes (2010). Palavras-chaves: Hospitalizada – Adaptação.	Lopes (2010) em seu artigo ressalta que resultados obtidos em pesquisas indicam uma melhoria do quadro sintomático da criança hospitalizada, isso acontece também devido à mediação da professora que possibilita a adaptação, a motivação e a ocupação de maneira sadia do tempo de hospitalização, sendo por meio de várias atividades, garantindo o direito a educação.

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)
(continuação)

Avaliação da aprendizagem escolar; estudos e proposições. Cipriano Carlos Luckesi (2005) Palavras-chaves: Avaliação - Classificação	Para Luckesi (2005), os processos das avaliações das aprendizagens escolares, são meios e não fins em si mesmos. Ou seja, o momento da avaliação precisa ser um meio de repensar e analisar e não o ponto final do processo de aprendizagem. Segundo ele, a atual prática da avaliação obtém como função principal a <i>classificação</i> e não o <i>diagnóstico</i>, como deveria ser constitutivamente. Ou seja, o julgamento de valor, que teria a função de possibilitar uma nova tomada de decisão sobre o objeto avaliado, passa a ter a função estativa de classificar um objeto ou um ser humano histórico num padrão definitivamente determinado. Do ponto de vista da aprendizagem escolar, poderá <i>definitivamente</i> classificado como <i>inferior</i>, <i>médio</i> ou <i>superior</i>. Classificações essas que são registradas e podem ser transformadas em números e, por isso, adquirem a possibilidade de serem somadas e divididas em médias.
Verificação ou avaliação: o que pratica a escola? Cipriano Carlos Luckesi (2011) Palavras-chaves: Avaliação - Aprendizagem	O Autor Luckesi (2011) afirma que a avaliação da aprendizagem escolar adquire seu sentido na medida em que se articula com um projeto pedagógico e com seu consequente projeto de ensino. A avaliação, tanto no geral quanto no caso específico da aprendizagem, não possui uma finalidade em si; ela subsidia um curso de ação que visa construir um resultado previamente definido.

QUADRO 1 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)
(conclusão)

A Escolarização Hospitalar na Rede Municipal de Ensino de Curitiba: Retomada Histórica (1988-2010). Fabiana Neves; Mirta Cristina Pereira. (2011). Palavras-chaves: Hospitalização - Escolarizadas	O artigo diz que o atendimento pedagógico hospitalar é um direito constitucional que garante a criança e ao adolescente em tratamento de saúde o acesso à educação de qualidade. “Hospitalização Escolarizada, uma nova alternativa para a criança doente” apresenta uma pesquisa sobre o índice de evasão escolar e analfabetismo entre os estudantes em idade escolar que passam por tratamentos prolongados de saúde. E também, segundo as autoras o planejamento prévio deve ser priorizado neste Serviço de Atendimento, em que as atividades devem ser elaboradas de acordo com as necessidades de cada estudante.
O lugar da avaliação no trabalho pedagógico em espaço hospitalar. Ana Lúcia Tarouquella Schilke. (2015). Palavras-chaves: Avaliação – Espaço hospitalar	O ato de avaliar passa a estar a serviço da redefinição de práticas, da compreensão de caminhos cognitivos e não para classificar e hierarquizar saberes, que, conseqüentemente, segregam e excluem sumariamente, os alunos-pacientes, em especial, aqueles das classes populares, de seu direito subjetivo à educação e ao conhecimento socialmente construído.
O desenvolvimento organizacional das Classes Hospitalares do RS: uma análise das dimensões. ZARDO, Sinara Pollom.	De acordo com a autora Zardo (2007), o documento elaborado pelo Ministério da Educação, intitulado como “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações” expõe que sobre a classe hospitalar e o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de saúde.

FONTE: A autora (2018).

7 REFERÊNCIAS

AROSA, Armando de Castro Cerqueira. (2007). **Avaliação da Aprendizagem Escolar no Ambiente Hospitalar**. In A. C. Arosa e A. L. Schilke (Orgs), *A escola no hospital: Espaço de experiências emancipadoras*. Niterói: Intertexto.

AROSA, Armando de Castro Cerqueira. **Avaliar a aprendizagem no hospital: uma experiência possível?** In: MATOS, Elisete Lúcia Moreira (Org.). *Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios*. 2 ed. Curitiba: Champagnat, 2011. p. 65-78.

AVANZINI, C. M. V.; SILVA, T. G. da. **Atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar no Município de Araucária e no Estado do Paraná**. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓSGRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO, 10, Florianópolis, 2014.

BARROS, Alessandra Santana Soares e. **Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares**. Caderno Cedes, Campinas, vol. 27, n. 73, p. 257-278, set./dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação do Brasil**. 1996.

BRASIL. **Resolução CNE/CP 1/2006**. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de setembro de 2011. 2011.

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

BRASIL. **Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995. Brasília: Imprensa Oficial, 1995.

BRASIL. Ministério da Educação. **Direito à Educação: necessidades educacionais especiais: subsídios para atuação no Ministério Público**, 2001. 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. SEESP, 2001.

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

CECCIM, Ricardo Burg. **Classe Hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar**. Pátio, ano 3 nº10, 1999. Disponível em: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/84/classehospitalarceccimpatio.pdf> Acesso em: 18 dez. 2017

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Resolução nº. 41 de 13 de outubro de 1995**. Disponível em. Acesso em: 19 maio. 2018

COSTA, Céli Denise Corrêa. **A avaliação Educacional de Alunos Hospitalizados: Uma análise da classe hospitalar no contexto do hospital Ophir Loyola**. 2015. Mestrado em ciências da Educação. Universidade de Évora.

CURITIBA. Conselho Municipal de Educação de Curitiba – CME. Deliberação CME N.º 01/2015. Curitiba, 2015.

ESTEVES, Claudia R. **Pedagogia Hospitalar: um breve histórico**. Disponível em:
<https://pedagogiaaopedaletra.com/wpcontent/uploads/2013/06/HIST%C3%93RICO-DA-PEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf> . Acesso em: 20 jun. 2018

FERNANDES, Ediclêa Mascarenhas; ISSA, Renata Marques; FREITAS, Priscila Valentim. **Classe Hospitalar como Atendimento Pedagógico Educacional: A Prática do Educador no Hospital Infantil Ismélia da Silveira Fernandes**. Foz do Iguaçu, PR, 2015. Disponível em:
<https://docplayer.com.br/81729281-A-classe-hospitalar-como-atendimento-pedagogico-educacional-a-pratica-do-educador-no-hospital-infantil-ismelia-da-silveira.html> Acesso em: 10 jun 2018

FRANCO, Priscila de Fátima; SELAU, Bento. **A atuação do pedagogo no ambiente hospitalar: algumas reflexões**. UNIPAMPA, Jaguarão: 2011.

FREIRE, Paulo. (2001). **Política e Educação**. (5ª ed). São Paulo: Cortez.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar: revisto e atualizado**. 2. ed. São Paulo: Memnon Edições Científicas Ltda, 2008. V. 1. p. 104.

FONSECA, Eneida Simões da. **Muito mais forte do que a doença: professora ajuda crianças e jovens internados em hospitais a continuar os seus estudos**. Nova Escola, Seção Depoimento, ano XIV, n. 120, p. 5, mar. 1999

FONTES, Rejane de. **As possibilidades da Actividade pedagógica a como tratamento sócio-afectivo da criança hospitalizada**. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/pdf/374/37419105.pdf>. Acesso em: 19 maio 18.

KRYMINICE, A. O. de S.; CUNHA, C. R. A. **As múltiplas linguagens artísticas e a criança enferma**. In: MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização**

Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

LOPES, Elisângela Henrique. **PEDAGOGIA HOSPITALAR: a humanização na educação.** Aparecida de Goiânia, 2010. Disponível em: <http://www.unifan.edu.br/files/pesquisa/PEDAGOGIA%20HOSPITALAR%20a%20humaniza%C3%A7%C3%A3o%20na%20educa%C3%A7%C3%A3o%20-%20ELIS%C3%82NGELA%20HENRIQUE.pdf> Acesso em: 18 jun 2018

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Avaliação da aprendizagem escolar ; estudos e proposições.** 17.Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Verificação ou avaliação: o que pratica a escola?** In: LUCKESI, Cipriano Carlos. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições; 22. Ed. São Paulo: Cortez, 2011

MEC/SEESP. **Política Nacional de Educação Especial. Educação Especial: um direito assegurado.** Livro 1. Brasília: Secretaria de Educação Especial. 1994.

Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial: **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar**, 2002.

Ministério da Educação e Cultura. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** 1990.

Ministério da Educação e Cultura. **Diretrizes nacionais para Educação Especial na Educação Básica/ Secretaria de Educação Especial –MEC; SEESP**, 2001.

MONTAIGNE, M. Ensaio. Coleção. Os Pensadores. São Paulo: ed. Abril, 1980.

NEVES, Fabiana; PEREIRA, Mirta Cristina. **A Escolarização Hospitalar na Rede Municipal de Ensino de Curitiba: Retomada Histórica (1988-2010).** Curitiba, 2011.

PARANÁ. Conselho Estadual de Educação. Deliberação n. 02/03, de 2 de junho de 2003. Normas para a Educação Especial, Educação Básica para alunos com necessidades especiais, 2007.

PREFEITURA DE CURITIBA, Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal de Curitiba. V.3, 2006. Disponível em: <http://www.cidadedoconhecimento.org.br/cidadedoconhecimento/downloads/arquivos/4261/download4261.pdf> acesso em 10 ago. 2018

PREFEITURA DE CURITIBA, **Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal de Curitiba.** V. 4, 2006. Disponível em: <http://www.cidadedoconhecimento.org.br/cidadedoconhecimento/downloads/arquivos/4261/download4261.pdf> Acesso em: 20 maio 2018

PORTO, O. **Psicopedagogia Hospitalar: intermediando a humanização na saúde.** Rio de Janeiro: Wak, 2008.

SANTOS, C. B.; SOUZA, M. R. **Ambiente hospitalar e escolar.** In: MATOS, E. L. M. (Org.) *Escolarização Hospitalar: Educação e saúde de mãos dadas para humanizar.* Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella. **O lugar da avaliação no trabalho pedagógico em espaço hospitalar.** V Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente, Paraná, 2015.

ZARDO, Sinara Pollom. **O desenvolvimento organizacional das Classes Hospitalares do RS: uma análise das dimensões econômicas, pedagógica, política e cultural.** Dissertação. (Mestrado em Educação). Santa Maria, RS, 2007.