

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA SUELEN SENCI RIBEIRO FERNANDES SILVÉRIO

PROCESSO AVALIATIVO NA PEDAGOGIA HOSPITALAR

CURITIBA

2017

ANA SUELEN SENCI RIBEIRO FERNANDES SILVÉRIO

PROCESSO AVALIATIVO NA PEDAGOGIA HOSPITALAR

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 Paraná.

Orientadora: Professora Dra. Sandra Guimarães Sagatio.

CURITIBA
2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pela capacidade e força de todos os dias construir pouco a pouco este trabalho acadêmico.

A professora Sandra Guimarães Sagatio pela orientação, companheirismo, dedicação, incentivo, paciência e apoio.

Aos meus pais, Domingos Zacarias Ribeiro e Roseli Senci, e minha irmã, Luma Andressa, que sempre me apoiaram, incentivaram e acolheram.

Ao meu esposo, Flávio Fernandes, pelo carinho, paciência, companheirismo, auxílio e momentos divertidos.

Agradeço a Universidade Federal do Paraná e seus constituintes por poder desfrutar da estrutura e professores que nela se encontram.

RESUMO

O presente trabalho refere-se à avaliação na escolarização hospitalar, analisando em nível Estadual e Municipal. A metodologia de pesquisa para melhor desenvolver este trabalho será descritiva, com a abordagem predominantemente qualitativa. Para melhor desenvolvimento do presente trabalho acadêmico será realizado um levantamento especializado da área estudada, bem como uma análise documental. O instrumento de pesquisa adotado será a utilização de registros como as Deliberações nº 016/99, nº 02/03 e as Diretrizes Curriculares para Educação Municipal de Curitiba. Por meio destes documentos serão realizadas análises sobre questões da Pedagogia Hospitalar e da escolarização hospitalar no que se refere ao processo avaliativo. Além destes recursos busca-se analisar os sujeitos constituintes desta realidade, como alunos-pacientes, professores e o contexto histórico da pedagogia hospitalar. Os resultados alcançados foram perceber que a avaliação está além de documentos e muros físicos e que esta ferramenta possui inúmeros objetivos e finalidades, descartando muitas vezes o ato de classificar e julgar indivíduos. Palavras-chave: Pedagogia-hospitalar. Processo Avaliativo. Alunos-pacientes. Legislação.

ABSTRACT

The present study refers to evolution in the hospital schooling, analyzing documents at State and Municipal levels. The research methodology to better develop the skills of this work was descriptive, with the predominantly qualitative approach. For better development of the present academic work will be carried out a specialized survey of the studied area, as well as a documentary analysis. The research instrument adopted will be the use of records such as Deliberations nº 016/99, nº 02/03 and the Curricular Guidelines for Municipal Education of Curitiba. Through these documents will be made analyzes were carried out on issues of Hospital Pedagogy and hospital schooling in relation to the evaluation process. In addition to these resources, we seek to analyze the constituent subjects of the reality such as student-patients, teachers and the historical context of hospital pedagogy. The results obtained were to realize that evolution is beyond physical documents and walls and that this tool has innumerable objectives and purposes, often discarding the act of classifying and judging individuals.

Keywords: Pedagogy-hospital. Evaluation Process. Student-patients. Legislation

LISTA DE SIGLAS

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação

SAREH - Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar

SEED - Secretária de Estado da Educação

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UFPR - Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROCESSO AVALIATIVO NO AMBIENTE HOSPITAL	10
2.1	BREVE HISTÓRICO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	10
2.2	PROFESSORES NA PEDAGOGIA HOSPITALAR.....	12
2.3	CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	14
2.4	PROFESSORES NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	14
3	ALGUMAS QUESTÕES SOBRE AS LEGISLAÇÕES E A ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR	17
3.1	DIRETRIZES CURRICULARES DA REDE MUNICIPAL DE CURITIBA.....	17
3.2	ALGUMAS CONSIDERAÇÕES LEGAIS SOBRE A PEDAGOGIA HOSPITALAR E A ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR.....	21
4	AVALIAÇÃO NA PEDAGOGIA HOSPITALAR	23
4.1	PARTICULARIDADES DA AVALIAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	23
5	ALGUMAS ANÁLISES DAS DELIBERAÇÕES	30
5.1	DELIBERAÇÕES nº 016/1999 E nº 02/2003.....	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7	APÊNDICES	38
	QUADRO 1-LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015).....	38
	QUADRO 2 -LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015).....	41
	QUADRO 3- LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015).....	44
	QUADRO 4- LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015).....	47
	QUADRO 5.....	48
	RESOLUÇÃO Nº 41 DE 13 DE OUTUBRO DE 1995.....	49
8	REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

Partindo da vivência com fracassos no momento de avaliar as crianças em escolas privadas e públicas, surgiu o interesse para melhor entender esta temática tão utilizada na escola e socialmente. As questões abordadas nesse trabalho serão voltadas especificamente para a pedagogia hospitalar sendo: Como ocorre a avaliação no ambiente hospitalar? Quais documentos são utilizados para a avaliação no ambiente hospitalar?

A avaliação está presente em nosso dia a dia, porém, não percebemos e atribuímos somente à escola a função de executá-la, esquecemos que socialmente avaliamos e julgamos a todo momento.

Os professores, por exemplo, não estão preparados para o processo de avaliação, em sala de aula, pois muitos não compreendem sua real finalidade, principalmente devido a sua formação profissional ou até a falta desta formação. Na pedagogia hospitalar, assim como na escola de origem dos alunos a avaliação pode ser utilizada para troca de experiências e expectativas sobre determinado assunto educacional para com o aluno-paciente. Este diálogo pode permitir ao professor uma reflexão para que o mesmo tenha consciência da importância deste processo.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo geral analisar a avaliação na pedagogia hospitalar, no Ensino Fundamental, a partir da análise de documentações que são utilizadas como eixo nesta modalidade pedagógica, ou seja, a escolarização hospitalar.

Os objetivos específicos serão:

- Revisar a bibliografia sobre pedagogia hospitalar no período de 1999 a 2015;
- Discutir algumas questões da avaliação na pedagogia hospitalar e como ocorre este processo;
- Analisar documentos que servem como base para a realização da avaliação para com o aluno-paciente do Ensino Fundamental, que se encontram em processo de hospitalização.

Para que esta conexão entre pedagogia hospitalar e avaliação sejam possíveis, serão estudados os seguintes autores: Ceccim (1999), Barros (2007), Fontes (2005), Costa (2015) e Luckesi (2000). Para coleta e análise dos dados

serão utilizadas as seguintes técnicas: revisão bibliográfica sobre pedagogia hospitalar, avaliação e análise de documentos utilizados na Prefeitura de Curitiba que servem de alicerce na Pedagogia Hospitalar.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROCESSO AVALIATIVO NO AMBIENTE HOSPITALAR

2.1 BREVE HISTÓRICO DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Em busca de subsídios para realizar este trabalho pesquisamos artigos e teses em bancos de dados acadêmicos, nestes encontramos alguns autores significativos, para nosso trabalho, como: Soares (2007), Fontes (2005), Paula (2001), Marcon (2001), Ceccim (1999) entre outros.

Ao realizarmos as leituras dos artigos nos deparamos com múltiplas ideias, porém todos os autores concordam ao dizer que a pedagogia hospitalar é algo recente, antigamente não haviam hospitais infantis, as crianças eram internadas junto com os adultos, esta era a forma de acolhimento. Porém, no percurso da história este acolhimento passou a ser interpretado de diferentes formas, para alguns, o ato da internação era uma separação entre a população saudável e a debilitada.

As primeiras enfermarias surgem em 1867 e ao longo da história foram adaptadas, a mudança mais significativa foi a imposição de algumas regras, como podemos observar:

As rotinas nos hospitais começaram a mudar: regras rígidas em relação às vestimentas foram adotadas e restringiram-se a presença de objetos de uso pessoal da criança, roupas e brinquedos nestas instituições. Aos poucos, as enfermarias pediátricas foram se tornando ambientes higiênicos e assépticos, e, do ponto de vista das relações sociais foram considerados ambientes frios e pouco acolhedores. (PAULA, 2004, p 109)

Uma das imposições estabelecidas foi afastar os responsáveis dos leitos, afim de evitar supostas infecções. Porém, viu-se a importância dos pais no processo de internamento, assim o acompanhamento nos leitos foi revisto.

Como consequência deste afastamento muitos, cidadãos (pais, mães e/ou responsáveis) desconhecem os direitos que seus filhos possuem ao adentrar um hospital, leis que beneficiam os pacientes cognitivamente, fisicamente, psicologicamente e emocionalmente. As legislações vigentes que defendem os direitos das crianças e jovens hospitalizados estão descritas na Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995, elaborada por Nelson Jobim, publicada na Diário Oficial União (ANEXO 6).

Estes direitos descritos garantem as crianças e adolescentes que estão em processo de hospitalização o suporte necessário para um atendimento digno e que atenda às suas necessidades, pelo menos naquilo que está descrito na Resolução. Dando-lhe também respaldo para que em nenhum momento haja ausência de cuidados físicos, psicológicos e morais, os pais ou responsáveis também devem estar cientes dos processos que seus filhos venham a ser submetidos.

Pois bem, para melhor compreendermos a pedagogia hospitalar precisamos nos situar no tempo e no espaço, ou seja, quando esta modalidade pedagógica teve início, onde e por quê. A primeira classe hospitalar surge em 1935, localizada em Paris e fundada por Henri Sellier, este projeto primeiramente foi voltado para atender crianças tuberculosas. Em 1939 é fundado um Centro Nacional de Estudos de Formação para Infância Inadaptadas de Suresnes onde seu designo seria formar professores para trabalhar em institutos especiais e hospitais.

Em busca do desenvolvimento da pedagogia hospitalar em 1994 e 1995 esta passa a ser uma modalidade de ensino na Política Nacional de Educação Especial, no entanto, seria necessário atentar para o que Ceccim (1999, p.42) descreve em seu artigo:

[...] esta oferta educacional não se resume as crianças com transtornos do desenvolvimento, como já o foi no passado (anos 50 aos 80), mas também as crianças em situação de risco ao desenvolvimento, como é o caso da internação hospitalar.

O autor considera relevante “proteger” a aprendizagem dos pacientes ao adentrarem no hospital, zelando pelo seu bem-estar e amparando o seu desenvolvimento.

Precisamente em 1995 no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado (ECA), reconheceu a importância da pedagogia hospitalar e instituiu-se a Lei n 8.242 (1995, item 9), que diz ser “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar. “

Considerando o contido na lei, os professores que atuam na pedagogia hospitalar têm como base para desenvolver os encaminhamentos metodológicos as Diretrizes Curriculares Nacionais e também as Diretrizes do município de Curitiba. Compreendendo que os alunos-pacientes retornaram para suas respectivas escolas, ou seja, não pode haver discrepâncias entre escolas e hospitais. Os conteúdos abordados devem ser os mesmos para que não hajam lacunas na continuidade da aprendizagem dos alunos-pacientes.

2.2 PROFESSORES NA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Para atender os alunos-pacientes nos hospitais, todos os envolvidos no tratamento devem agir de forma segura e instruída. Isso não fica atrás quando mencionamos o trabalho dos professores em alas médicas. Os autores estudados elencam qualificações que os profissionais da educação devem ter ao ingressar nesta modalidade pedagógica. Cogita-se que a estrutura emocional é o primeiro requisito apontado, uma vez que não sabemos o futuro do aluno-paciente. Outra característica é trabalhar em grupo, quando possível, tendo em vista que para a melhora do aluno-paciente o empenho deve ser do grupo (médicos, psicólogos, professores, assistente sociais, terapeutas e família).

Ética profissional e comprometimento também aparecem, acompanhando os envolvidos com a escolarização hospitalar. Temos a escuta

pedagógica, realizações de adaptações curriculares, diálogo e afeto, ferramentas essenciais no ato de ensinar, sem esta qualidade não somos capazes de colocar em prática as demais. Além destas especificidades, para trabalhar na pedagogia hospitalar, Soares (2007, p. 263) relata que as preferências são para professores que já estejam a serviço da prefeitura nas escolas e que se mostram como:

[...] candidatos que tenham interesse em trabalhar com crianças e adolescentes hospitalizados e que reúnam alguns pré-requisitos básicos: em geral, especialização em educação especial e/ou experiência de docência no ensino fundamental.

Porém, pode ser que nos deparemos com professores atendendo tais requisitos que no entanto, em seu currículo da graduação não há disciplinas que possam ter embasado teoricamente, principalmente no que se refere a estrutura física humana, Barros (2007, p. 269) deixa claro quando fala, em seu artigo que:

São sujeitos que, sendo professores da educação básica (universo do qual emana a grande maioria das candidaturas para o trabalho em classe hospitalar), pouco ou inconsistente conhecimento têm acerca da anatomia e fisiologia do organismo humano, dos ciclos evolutivos de doenças, das características clínicas e nosológicas das principais enfermidades da infância, da distribuição das doenças na população brasileira, dos modos de contágio e de transmissão, da peculiaridade do elemento probabilidade nas doenças genéticas. Possuem estas lacunas de conhecimento ou porque só cursaram o magistério de nível médio, ou porque, mesmo tendo alcançado a formação de nível superior – em pedagogia ou licenciaturas –, poucas ferramentas, dessas passagens pela universidade, puderam apropriar, mesmo quando em suas grades curriculares se faziam constar disciplinas como a Biologia Educacional, a Educação Especial ou a Educação em Saúde.

Mediante a fala do autor presumisse -se necessário, no âmbito acadêmico, o contato com as disciplinas que abordem conteúdos específicos da pedagogia hospitalar. Viabilizando aos professores uma base eficiente para

a elaboração de encaminhamentos metodológicos e avaliações coerentes para os alunos-pacientes.

2.3 CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO HOSPITALAR

As crianças e adolescentes ao adentrar no hospital trazem consigo toda a sua bagagem histórica, como: estado clínico, vida social, afetiva, família e também comportamental: medo, angústia, incerteza e tensões. Cabe então à equipe educacional e médica realizarem um trabalho minucioso com o aluno-paciente. A união das equipes (pedagógica e médica) busca a melhora, mas, também compreendendo a piora do quadro clínico, caso ela venha acontecer. Seguindo este raciocínio, Paula (2004, p. 134) nos relata que “ A escola no hospital está inserida em um sistema de relações complexas das vidas das pessoas que as frequentam.”

As crianças que se encontram em estado grave passam a receber o atendimento pedagógico após 15 dias de internamento, essas crianças e/ou adolescentes criam meios para minimizar a dor, logo a equipe multidisciplinar terá de agir da melhor maneira possível. Nesta equipe nenhum conhecimento deve ser deixado de lado, isto é, todas as formas de conhecimento são válidas.

2.4 PROFESSOR NO CONTEXTO HOSPITALAR

Subentende-se que o primeiro ato pedagógico para com o aluno-paciente e os familiares é o diálogo, buscando compreendê-los e conhecê-los. Esta conversa inicial poderá proporcionar troca de expectativas, informações sobre a escola que o aluno-paciente frequenta e seu histórico. Além deste contato inicial, deverá haver uma conexão com a escola que o aluno-paciente

frequentava; assim, a elaboração dos planos de trabalhos ficarão mais claros e proporcionais para um encaminhamento metodológico mais adequado ao processo de escolarização no hospital. Neste sentido,

A dinâmica da sala de aula multisseriada do Ensino Fundamental e Médio no cotidiano escolar/hospitalar requer muita habilidade do professor desde o primeiro contato com esse aluno e seus familiares pois ele precisa conhecer quem são esses alunos, sua escolaridade, quanto tempo permanecerão internados, a relação que esses alunos têm com suas escolas de origem, os endereços e contatos das escolas de origem, dados pessoais, dentre outros aspectos que contribuem para que, em uma entrevista inicial, esse professor possa identificar o histórico escolar destes alunos, assim como visualizar a configuração de planos de trabalhos individualizados e propostas coletivas para serem traçados com os mesmos. (PAULA, 2004, p. 199)

Com as limitações do quadro clínico apresentado pelos alunos-pacientes, acredita-se na possibilidade da realização dos exercícios e avaliação nos leitos, exceto quando os alunos-pacientes se mostrarem dispostos para ir a outro espaço oferecido pelo hospital. Devemos deixar evidente aqui que dar continuidade ao desenvolvimento do aluno-paciente, no período de internamento, é de grande valia, há indícios que o internamento se torna menos angustiante. Sendo assim, podemos dizer que

Os médicos e enfermeiros que conhecem o trabalho dos Projetos de Extensão de Pedagogia Hospitalar e das brinquedotecas, consideram importante a intervenção de pedagogos em hospitais para desenvolver estímulos, diminuir o estresse do paciente, melhorar o psiquismo, ter uma permanência menos traumática no hospital [...] (GIL; PAULA; MARCON, 2001, p.111)

O trabalho realizado pelo professor na pedagogia hospitalar possui a complexidade de a todo momento estar atualizado, em busca do aperfeiçoamento de seus saberes, tendo convicção que sua função é buscar

inteirar os alunos-pacientes na etapa escolar que se encontram. Este aperfeiçoamento poderá ser adquirido também por meio da Formação Continuada, na qual o professor irá se atualizar e estudar novas teorias para a sua prática docente.

Nesta modalidade pedagógica, a escolarização hospitalar, o professor deve ter clareza da forma que irá conduzir o seu trabalho, pois seu foco é tornar acessível a educação formal para aqueles que, por um período de tempo, se encontram distantes das instituições escolares de origem.

3 ALGUMAS QUESTÕES SOBRE AS LEGISLAÇÕES E A ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR

3.1 DIRETRIZES CURRICULARES DA REDE MUNICIPAL DE CURITIBA

Os professores atuantes na pedagogia hospitalar, no Estado do Paraná, nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, seguem as Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal de Curitiba. Nesta, consta todos os eixos norteadores para a função da escola, ou seja, trabalhar com o conhecimento sistematizado pela humanidade, bem como para o processo avaliativo. As diretrizes foram desenvolvidas para que toda a Rede de Curitiba tivesse o mesmo parâmetro, como podemos observar abaixo:

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. (DIRETRIZES CURRICULARES PARA A EDUCAÇÃO MUNICIPAL DE CURITIBA, 2006, v.04. p.20)

Descrito no documento Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal do Paraná (2006, p. 20) temos algumas etapas para melhor elaboração de adaptações no currículo para alunos que se encaixam na modalidade da Educação Especial. Tratamos da educação especial por que a escolarização hospitalar, inicialmente era considerado 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 mudanças insignificantes;
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 a Diretrizes Curriculares Municipal 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.

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 foram segmentados em:

- Ciências Naturais;
- Educação Física;
- Ensino de Arte;
- Geografia;
- Ensino Religioso;
- História;
- Língua Estrangeira;
- Língua Portuguesa;
- Matemática.

Cada tema possui seus 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 Ensino de Arte busca-se transmitir para os alunos as formas de expressões corporais desenvolvidas ao longo da história, nas

Diretrizes Curriculares (2006, v.3, p.86) esta proposto que “A escola é responsável por estabelecer as comunicações entre a diversidade cultural de nosso tempo e a de outros tempos”.

Como suporte em Educação Física teremos a ginástica, dança, jogo, luta e esporte. E para conciliar, no Ensino de Arte serão contemplados: artes visuais, música, teatro e dança.

Na disciplina de Geografia o aluno terá de entender as mudanças diretas e indiretas produzidas socialmente pelo ser humano e como ocupamos estes espaços desde então. Logo será analisado: sociedade, espaço, natureza, transformações e organizações. Neste sentido

Por espaço geográfico entende-se o espaço produzido, transformado e organizado pela ação humana, de forma direta ou indireta. Por isso, a ênfase do ensino recai sobre a investigação de como a sociedade ocupa, organiza e transforma o lugar onde vive em espaço geográfico. (DIRETRIZES CURRICULARES, 2006. v.3, p. 113)

O Ensino Religioso irá contemplar os fenômenos religiosos como símbolos, ritos e rituais, espiritualidade, espaços sagrados e tradições religiosas. Lembrando que, a Escola não pode se isentar da ministração desta disciplina, porém, as Diretrizes Curriculares deixam claro 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)

Porém no dia 27/09/2019 foi aprovado pelo plenário do Supremo Tribunal Federal, por 6 votos a 5, e o Ensino Religioso passou a ter caráter confessional, ou seja, as aulas poderão seguir ensinamentos de uma religião específica.

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

E se tratando de linguagens temos a Língua Estrangeira, algo cheio de significados e que possibilita ao indivíduo se comunicar com inúmeras nações, contudo, precisa-se de uma base para ser efetiva esta interação, por isso buscase com os seguintes eixos norteadores: conhecimentos prévios do aluno, estimulação a oralidade e a leitura. Seguindo em frente na área de linguagens temos a Língua Portuguesa; nesta procura-se a aprimoração na escrita e leitura, evidenciando as linguagens, discurso e textos.

E, por fim, temos a Matemática, na qual o aluno-paciente terá que buscar soluções para situações problemas. Os fundamentos como a história da matemática, jogos matemáticos, tecnologias e modelagem matemática também fazem parte deste processo.

3.2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES LEGAIS SOBRE A PEDAGOGIA HOSPITALAR E A ESCOLARIZAÇÃO HOSPITALAR

O desejo de aprofundar as pesquisas referentes a pedagogia hospitalar e a escolarização hospitalar, surgiu no momento que assistimos as aulas da disciplina optativa, oferecido pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), sobre Pedagogia em ambientes clínicos – EM 067, ministrada pela Prof. Dra. Sandra Guimarães Sagatio.

Lembrando que pedagogia hospitalar e escolarização hospitalar possuem significados diferentes, a pedagogia hospitalar é um atendimento pedagógico especializado para com o aluno-paciente e a escolarização irá assegurar a continuidade dos conteúdos escolares da escola de origem do aluno-paciente.

No desenrolar das aulas foi despertada a curiosidade de explorar mais esta modalidade pedagógica, uma vez que em muitas universidades, temos ainda pouca discussão sobre o tema. Muito se fala de Educação Especial, porém poucos entendem que atendimento pedagógico no âmbito hospitalar é uma das modalidades descritas como educação especial. A Lei 9394/96- República Federativa do Brasil (1996, Capítulo V) da Educação Especial diz que

§ 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular.

Quando chegou o momento de elaborar o Pré –projeto e o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), já estava claro o que iria fazer, porém não havia o recorte específico para ser discutido. Então, com o Pré-Projeto finalizado houve o primeiro contato com a Professora Sandra, solicitando orientação.

Com o recorte feito, iniciamos o trabalho (QUADRO 5), na busca por textos para desenvolver o TCC. Houveram algumas dificuldades, uma vez que este tema não é cotidianamente debatido nos espaços acadêmicos. Em função disso, quando a pesquisa se aprofundou para temas específicos (QUADRO 1) houve poucos resultados. As pesquisas foram feitas nos seguintes websites:

- Scielo;
- Google acadêmico;
- Banco de Dados do Setor de Educação da UFPR;
- Biblioteca UFPR.

Apresentadas estas dificuldades, a especificidade a ser tratada neste capítulo foi alterada. Em reuniões com a Professora Sandra chegamos a conclusão que discutir a temática sobre Encaminhamentos Metodológicos (QUADRO 2), na pedagogia hospitalar, poderia se tornar complexa por que não teríamos possibilidades de realizar aplicação de questionários. Já tínhamos feito uma busca inicial nos sites, anteriormente citados, e não encontramos muitas questões sobre a temática, principalmente, pelos prazos de entrega do referido trabalho. Sendo assim concluímos que trabalhar sobre Avaliação na Pedagogia

Hospitalar (QUADRO 3 E 4) seria relevante e também porque já tínhamos conseguido alguns dados. Como metodologia científica, adotamos a análise documental, no nosso caso da Deliberação nº 16/1999 e outros documentos citados.

Houve muitas comunicações, trabalho intenso para realizarmos toda essa nova organização.

4 AVALIAÇÃO NA PEDAGOGIA HOSPITALAR

4.1 PARTICULARIDADES DA AVALIAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Postas as considerações anteriores serão apresentadas algumas questões, sobre a avaliação na pedagogia hospitalar. Na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) 9394/96, 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.

Porém, avaliar, em seu sentido literal, é também averiguar se objetivos foram alcançados em um dado momento; no entanto, observa-se que avaliação ainda é vista como coleta de informações por parte de alguns profissionais da educação. Esta pode vir a ser transformada em atos classificatórios, por exemplo ao averiguar qual aluno é merecedor de avançar para o próximo ano. É em muitos casos, são analisados apenas os números se esquecendo da aprendizagem e a interação entre educando e educador, bem como outros aspectos que podem ser relevantes, principalmente para a pedagogia hospitalar.

Já a avaliação na pedagogia hospitalar, pode agregar outras características, uma vez que, busca compreender o caminho construído pelo aluno-paciente até determinado momento, sendo assim, pode ser que a questão

da classificação tenha um outro sentido. Não somente na pedagogia hospitalar como também em outros espaços a avaliação pode ser questionada em sua prática, rejeitando assim o ato de classificar, julgar e hierarquizar.

No ambiente hospitalar, deve-se levar em conta também que todo o processo construído ao redor do aluno-paciente é ferramenta para que o mesmo desenvolva caminhos para sua superação. Desejamos que a avaliação no espaço educativo hospitalar não classifique, já que não há sentido nesta ação, assim como nas escolas de origem dos alunos-pacientes

Acreditamos que a avaliação para com os alunos-pacientes é permanentemente, usada como um instrumento para revelar o que de fato ele compreendeu naquele momento que foram realizadas algumas ações pedagógicas, ou seja, avaliar é estar constantemente ligado as ações pedagógicas exercidas para com o aluno-paciente, em todos os sentidos: didático, pedagógico, emocional, psicológico, pedagógico e clínico. Também é fundamental procurar diagnosticar o que o aluno-paciente não compreendeu do processo ensino-aprendizagem.

Com isso, a melhor forma para avaliar o desenvolvimento do aluno-paciente é por meio de um Relatório avaliativo ou outros documentos como Fichas descritivas. Nestes documentos, são analisadas as condições qualitativas invés das quantitativas. Finalizada a sua confecção, estes materiais são encaminhados para o Núcleo Regional do Estado do Paraná e para a Secretária Municipal de Educação. Também para a escola de origem do aluno-paciente, para a família e uma cópia permanece no hospital.

Neste modelo avaliativo acredita-se que o nível de renúncia dos educandos ao retornarem para a escola venha a diminuir, uma vez que há um acompanhamento tanto da escolarização hospitalar, como da escola de origem e da família do aluno-paciente.

Quando nos referimos aos instrumentos e técnicas de avaliações, para melhor compreensão, as diferenciamos da seguinte forma: técnica seria um conjunto de procedimentos para avaliar, por sua vez os instrumentos avaliativos

serviriam para registrar os resultados alcançados por meio da técnica aplicada. Logo a técnica viria a ser os procedimentos utilizados para avaliar determinado aluno-paciente e o instrumento seria o relatório avaliativo.

A busca pelo desenvolvimento de instrumentos avaliativos pode permitir ao professor ampliar seu repertório a fim de possibilitar ao educando diferentes oportunidades e variadas formas de expressão. Há indícios de que o modelo tradicional impera no ambiente educacional, principalmente quando nos referimos a avaliação, a tendência é de sempre os mesmos atos se repetirem. No entanto, entendemos que na escola e no hospital novas maneiras de olhar para a avaliação estão sendo discutidas.

No artigo de Evangelista ([2006?] p.2) é relatado que a avaliação é realizada ao final de cada atividade, uma vez que é incerta a presença do aluno-paciente no hospital no dia seguinte, para melhores resultados, esta prática é feita oralmente. Assim,

No final da aula, como não se tem certeza de quem estará presente no dia seguinte é feita uma avaliação oral, e as crianças em sua maioria demonstram satisfação no que aprenderam, e as que permanecem por um período maior dão sugestões de novos aprendizados.

Essa postura pretende dar outro sentido a palavra avaliação, pois passa a ser uma troca de informações, em razão de todos serão beneficiados. Nesta ação os atos pedagógicos podem ser lapidados de acordo com o que o aluno-paciente relatar, assim busca –se melhores respostas a aprendizagem dos mesmos por meio de muito diálogo. O aluno-paciente tem voz, a família do mesmo também tem voz.

Evangelista ([2006?] p.2) relata que a educação é direito de todos, portanto compreender esta prática é essencial para valorizar o conhecimento socialmente construído por todos. Pois, os saberes dos alunos-pacientes e de suas famílias também fazem parte de sua construção social, assim poderemos

afirmar que a prática de ensinar e aprender é recíproca e precisa ouvir todas as vozes, sendo assim

Compreender o outro, olhar o outro, escutar o outro, exige reinventar práticas, interações, sem desprezar os conhecimentos adquiridos na labuta diária, e entender que, o conhecimento é um patrimônio e riqueza de todos, pois os saberes têm que dar seu saber a todos, especialmente hoje, quando a Ciência demonstra que todos têm capacidade de aprender.

Há indícios postos pelas autoras Oliveira e Ribeiro ([2005?]) que a duração das atividades influencia no processo da avaliação, uma vez que a concentração passa a se dispersar com atividades longas. Neste sentido as autoras afirmam que

Atividades longas demais dispersam a concentração dos alunos e acabam por desgastar a própria atividade. O tempo proposto para a atividade serve, inclusive, de elemento auxiliar da avaliação dos processos desencadeados pelo aluno na construção de sua aprendizagem

A avaliação não deve ser considerada um ato final e sim instrumento para se analisar os atos qualitativos ao longo do processo de ensino-aprendizagem, ou seja, um processo contínuo. Este, preferivelmente, possuirá em sua elaboração a nitidez de sua função e a forma que irá ocorrer, abordando a coerência esperada, abordando seus princípios, meios e fins. Com o auxílio deste recurso o professor poderia se questionar sobre qual é a finalidade da avaliação, analisando qual seria a melhor forma de aplica-la para que não exclua ninguém e sim ampare as diferentes necessidades e demandas de cada aluno. Assim poderia compreender a avaliação como um instrumento que não é utilizado para emitir julgamentos e ,sim, observar a aprendizagem do aluno-paciente, inclusive as dificuldades do aluno-paciente. Segundo Depresbiteris (2005,p.96), “A intencionalidade do professor é um dos elementos que mais

influencia a realização de mudanças significativas na prática da avaliação”.

Espera-se que a avaliação na escolarização hospitalar não possua características de verificação, por meio do que se reprova ou aprova, constatando que os alunos-pacientes sejam apenas sujeitos passivos e receptivos e em especial que não haja atos seletivos e competitivos.

A avaliação poderia e deveria assumir um caráter orientador, cooperativo e interativo, focando no processo percorrido e não no produto final, tendo a convicção que independente de onde o aluno-paciente se encontre (escola, hospital, igreja, residência, família e sociedade) ele está em processo de construção de sua aprendizagem. Também destacamos que este procedimento educacional poderia ser usado ainda para melhorar o processo ensino-aprendizagem e, conseqüentemente, a qualidade na educação.

O ato de avaliar não tenderia a ser uma ação punitiva ou classificatória, mas um instrumento importantíssimo que permitiria aos alunos-pacientes enxergarem seus erros, avanço e retrocessos, fazendo-os vislumbrar novas oportunidades para seu desenvolvimento dentro de suas possibilidades, ou seja, a avaliação certamente seria algo para auxiliar na vida dos alunos-pacientes, bem como no seu processo de hospitalização.

As avaliações tendem a ser pontuais, não se consideram os fatos ao redor do educando, não interessa ao aplicador e autor da avaliação o que houve com o aluno-paciente antes e o que irá ocorrer depois que sair da sala de aula ou do hospital. Com esta prática, a aprendizagem não é vista como algo sistematizado ao longo do desenvolvimento do aluno, priorizando constante evolução.

Esta forma de avaliar ilustra o modelo de sociedade seletiva que temos atualmente, ou seja, a sociedade burguesa. Nesta, a liberdade é proporcional, isto é, a todos são aplicadas as leis, mas, em muitos casos, na prática o procedimento é outro.

Os professores são autores do processo avaliativo e aplicadores, são articuladores capazes de buscar aperfeiçoamentos e mudanças de posturas, o

potencial que se deseja alcançar e resultados satisfatórios para alunos-pacientes e professores.

O conhecimento do aluno virá a partir do que o professor lhe oferece. Segundo Hoffmann (2005, p.54), “ O conhecimento do aluno vem dos objetos e cabe ao professor organizar os estímulos com os quais o aluno entrará em contato para aprender”. Logo, entende-se que esta prática é uma troca intensa entre aluno-paciente e professor, o primeiro não pode ser culpado por apresentar dúvidas ou dificuldades.

Para o professor que conseguir fazer reflexões sobre o processo ensino-aprendizagem, principalmente no que se refere ao processo avaliativo, torna-se mais fácil as alterações ao longo deste processo a fim de ajustar, da melhor forma possível, todas as questões que forem surgindo.

Avaliar soaria mais leve se ambos os sujeitos caminhassem juntos. No entanto, o professor deveria possuir mais tempo com o seu aluno, afim de estabelecer trocas e diálogos. Ao analisar os artigos de pedagogia hospitalar vemos que este acompanhamento, de estar junto ao aluno e observar os resultados, torna o processo mais visível, ou seja, o professor diariamente esta com os alunos-pacientes, muitas vezes, no leito, outras em pequenos grupos o que acaba facilitando todo o processo, inclusive a avaliação.

Em seu artigo, Luckesi (2000, p. 2) nos diz que, antes de avaliar o educando deve haver um acolhimento, ou seja respeitar as particularidades que o mesmo possui, para a avaliação na pedagogia hospitalar podemos acreditar neste aspecto como algo benéfico, segundo o autor “ Não é possível avaliar um objeto, uma pessoa ou uma ação, caso ela seja recusada ou excluída, desde o inicio, ou mesmo julgada previamente”. Logo podemos considerar de suma importância do dialogo inicial e o processo como um todo.

Tanto no ato de avaliar, como no processo de ensino- aprendizagem deveria se ter em mente que o trabalho esta sendo realizado com alunos-pacientes, logo deveríamos acolhe-los em sua totalidade, acreditando que são em áreas específicas que o aluno esta sendo avaliado, como língua portuguesa, história, artes entre outras. Compreendendo a situação em que o aluno se

encontra contribuímos para ajudá-lo em seu desenvolvimento em diversos aspectos: emocional, físico, didático-pedagógico, por exemplo.

É importante ressaltar também que os dados definidos para uma avaliação coerente devem estar definidos no planejamento, para isso é preciso comprometimento de quem irá elaborar, no caso, o professor. Quando isso se aplica a escolarização hospitalar, todos os aspectos elaborados devem respeitar a particularidade de cada aluno-paciente.

No quesito de instrumentos a serem utilizados para desempenhar a avaliação, os professores poderiam desenvolver diversos instrumentos de aplicação, Luckesi (2000) elenca quais são as características que esses instrumentos avaliativos poderiam vir a ter no processo ensino-aprendizagem. As observações postas pelo autor são que os instrumentos sejam adequados com o que está se avaliando, coerência aos conteúdos planejados e clareza para que o educando venha a entender o que está proposto.

A ineficiência ao destacar determinado instrumento que não atenda aos aspectos postos por Luckesi (2000) pode levar os professores a julgamentos incoerentes e desnecessários, uma vez que o aluno-paciente viria a ter facilidade e/ou dificuldade, em seu processo de ensino-aprendizagem, dependendo da forma com que os professores compreendem o processo avaliativo.

5 ALGUMAS ANÁLISES DAS DELIBERAÇÕES

5.1 DELIBERAÇÕES nº 016/1999 E nº 02/2003

Este capítulo será elaborado por meio da análise da Deliberação nº 016/1999, formulada por Teofilo Bacha Filho no Estado do Paraná, aprovada em 12/11/1999, abordando o assunto referente ao Regimento Escolar. As analogias serão cogitadas com o olhar voltado para a avaliação na Pedagogia Hospitalar, para isso o estudo também será pautado brevemente em registros do Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH) no Estado do Paraná. Dizemos isso por que a Prefeitura Municipal de Curitiba utiliza a normatização do Estado do Paraná, no que se refere a escolarização hospitalar.

Para melhor entendermos esta análise, vejamos brevemente como surgiu o processo de avaliação. Ele surgiu como instrumento da burocracia chinesa para classificar indivíduos de classes superiores, a partir de então o ato avaliativo passou a ser algo para medir quão elevado seria seu nível cognitivo e muitas vezes social, Barriga (2000, p. 60) relata que “[...]o exame era um espaço público para mostrar a competência que se havia adquirido. “

A partir deste momento os testes passaram a ser tratados como se fossem ferramenta científica, por intermédio das quais se mediam aspectos psicológicos de um indivíduo, incluindo a aprendizagem. Com isso a classificação social ganha força e por meio dos testes eram indicados os sujeitos que possuíam o nível intelectual abaixo do normal.

Na atualidade, a função da avaliação pode ser a de averiguar se um cidadão esta apto a “passar” de um ano para a outro, porém atribuição de notas até o século XIX, era algo inexistente, até mesmo a nomenclatura era outra, usava-se o termo exame.

Os educandos, por meio deste sistema que se criou, eram incentivados a buscar apenas notas, não havia interesse na aprendizagem, Barriga (2000, p.77) relata que a solução para este problema está na escola, ele diz que “ A saída para a educação deve ser construída a partir da elaboração dos problemas que ela enfrenta.” Nesta mesma direção, podemos pensar o processo avaliativo na escolarização hospitalar.

Mediante os fatos expostos acreditamos, que avaliar na escola e/ou na escolarização hospitalar é algo socialmente construído e entendemos também que os documentos institucionais contemplam parte desta ideia. Logo, esta passa a ser obrigatória na organização do sistema educacional. Para avaliar é necessário entender a realidade do aluno e do aluno-paciente, por isso, analisamos alguns documentos, como por exemplo, a Deliberação nº 02/03, presente nos arquivos eletrônicos do SAREH, aprovada em 02/06/2003 que aborda atribuições da Educação Especial no Estado do Paraná, descrevendo os direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. Destacamos:

Art. 14 Os serviços 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:

- Classe especial ;
- Escola especial;
- Classes hospitalares;
- Atendimento pedagógico domiciliar;
- Centro de apoio pedagógico;
- Centro multidisciplinar de atendimento especializado;
- Educação profissional;
- Atendimentos clínico-terapêuticos e assistenciais. (CURITIBA, Estado do Paraná. 2003.p4)

A avaliação é consequência de um trabalho pedagógico bem feito, e este, segundo a Deliberação nº 016/1999, é um dos elementos que compõem a organização escolar. 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.

A Deliberação nº 016/1999 descreve que é dever estritamente 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. A lógica deve ser coerente, atendendo as particularidades, partindo do geral e declinando para objetivos mais específicos.

Na proposta pedagógica do documento citado anteriormente, a avaliação diz que sua função é verificar o rendimento escolar, as formas de

classificação e reclassificação, aproveitamento de estudos, recuperação e promoção. Em concordância com que Barriga (2000, p. 58) relata: “Uma das funções atribuídas ao exame é determinar se um sujeito pode ser promovido de uma série para a outra. “

No contexto hospitalar, a organização pedagógica irá analisar o rendimento escolar do aluno-paciente, principalmente por meio de Relatórios avaliativos que o hospital encaminha para a escola de origem que o mesmo frequentava antes do internamento. De acordo com a Deliberação nº 02/2003 (CURITIBA. Estado do Paraná, 2003, p.3), no Art.4, a Secretaria do Estado da Educação encarregar-se a de manter

[...] interfaces com as secretarias de saúde, trabalho, cidadania e promoção social e outras, para assegurar serviços especializados de natureza clínico-terapêutica, profissionalizante, assistencial aos alunos com necessidades educacionais especiais no sistema de ensino público e conveniado;

Considerando a avaliação como um processo podemos acreditar que além de ser um instrumento para verificar a aprendizagem do aluno a mesma esta 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 aluno e ou aluno-paciente se encontram 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. A Deliberação nº 02/2003 (ESTADO DO PARANÁ, 2003, p.4) atribui esta flexibilização também para o currículo da escola “ VI. Flexibilização e adaptação curricular, em consonância com a proposta pedagógica da escola. “

A escola foi atribuída a função de avaliar, porém, esta ferramenta perpassa os muros da instituição a afeta até mesmo a comunidade escolar,

sendo eles discentes, pais de alunos e funcionários. Os estudiosos Sacristán; Gómez (1998, p. 322) dizem que

A avaliação desempenha diversas funções isto é, serve a múltiplos objetivos, não apenas para o sujeito avaliado, mas também para o professor/a, para a instituição escolar, para a família e para o sistema social.

Analisando a Deliberação nº 02/2003, vemos que as diretrizes Curriculares devem ser adaptadas, porém, sem atritos com a proposta pedagógica, uma vez que esta abrange tanto práticas escolares internas como também externas a ela. Ajustando –se a isto a Deliberação 016/1999 (ESTADO DO PARANÁ, 1999, p. 11) diz,

Esse projeto pedagógico, que parte da identificação das práticas vigentes na situação institucional, não se restringe às práticas estritas de ensino, mas se estende a todas aquelas práticas que permeiam a convivência escolar e comunitária.

Temos que levar em conta que a construção tanto da escola como da legislação é resultado da interação com a sociedade, por isso, é necessário haver mais abertura entre os membros que compõem a escola e os cidadãos pertencentes à sociedade.

A Secretaria de Estado da Educação (SEED) irá orientar o professor como preencher o formulário a ser feito após ser realizada a avaliação pedagógica semestral com os alunos-pacientes. Por este motivo e outros a Deliberação nº 16/1999 deixa claro que a SEED deve ter cautela com seus órgãos descentralizados para que cada qual cumpra com sua função sem gerar problemas que possam afetar o processo de ensino-aprendizagem e conseqüentemente, o processo avaliativo.

No decorrer da análise é memorável averiguar que as Deliberações citadas se complementam e enxergam escola como algo em construção, apesar de possuir normas para elaboração de documentos, sempre haverá possíveis adaptações.

Tendo em vista a adaptação da proposta pedagógica para os alunos-pacientes, o propósito é contribuir para melhorar a sua aprendizagem e por meio da avaliação podemos identificar se houve a aprendizagem efetiva ou não por parte do aluno-paciente.

Na Deliberação nº 02/2003, do SAREH, é proposto que o aluno realize a avaliação com o professor do aluno, isso é benéfico, pois assim as intervenções favorecerem a aprendizagem do aluno e já está criado um diálogo entre eles. Perrenoud (1999, p. 81) diz que “[...] o principal instrumento de toda avaliação formativa é, e continuará sendo, o professor comprometido em uma interação com o aluno. “

O conceito de avaliação é fazer com que o professor observe seu aluno e/ou alunos-pacientes, de modo que ajuste da maneira mais acessível seus objetivos pedagógicos, assim poderíamos afirmar que o fracasso escolar seria menor, tanto na escola quanto no hospital. Os alunos e/ou alunos-pacientes devem ser movidos a situações de confronto, possibilitando a eles o poder de argumentar, questionar, justificar, interagir e expor suas ideias.

Aos professores que serão autores da avaliação, devem dedicar-se a compreender três perspectivas: Para que avaliar? Como avaliar? e Que função possui o processo avaliativo?, entendendo que esta ferramenta atinge diretamente os alunos. Como esta descrito na Deliberação 016/1999 (ESTADO DO PARANÁ, 1999, p. 5)

Art. 11- Aos estudantes serão reconhecidos, dentro outros, os direitos:

- a) Organização em entidade autônoma, na forma de lei;
- b) Formação que assegure o desenvolvimento de suas capacidades;
- c) Verificação de rendimento escolar com base em critérios claros e legítimos.

Assegurar o desenvolvimento de suas capacidades e verificar o rendimento escolar que os educandos possuem não os permite controlar ou até mesmo classificar. Acredita-se que em espaços educacionais que os alunos possuem condutas agressivas e competitivas, os conflitos podem ser gerados pela aplicação distorcida da avaliação, ou seja, impregnou-se que aquele que

consegue maior nota, que será considerado o melhor e o mais inteligente, afetando assim a autoestima dos demais.

Esse não pode ser o objetivo do processo avaliativo e, sim, a cooperação para que todos aprendam dentro dos seus limites e possibilidades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, foram apresentados estudiosos tanto da área da pedagogia hospitalar como estudiosos que se preocupam com a temática da avaliação. A pedagogia hospitalar, embora não seja um assunto discutido socialmente em nosso cotidiano, apresenta uma história duradoura. Segundo Esteves ([2006?], p. 2.) : “A Classe Hospitalar tem seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas, nos arredores de Paris.” Assim, como as demais, carrega consigo avanços e retrocessos, um avanço muito importante foi quando essa modalidade pedagógica ganhou espaço e passou a fazer parte da Política Nacional de Educação Especial, o Estatuto da Criança e Adolescente também assegurou as discussões.

Os aluno-pacientes que se mantêm internados por um longo período recebem o atendimento pedagógico, e tem um professor(a) e aulas que trabalham com suas especificidades, enquanto estão em processo de hospitalização. Logo

A classe hospitalar surge, então, como uma modalidade de atendimento prestado a crianças e adolescentes internados em hospitais e parte do reconhecimento de que esses jovens pacientes, uma vez afastados da rotina acadêmica e privados da convivência em comunidade, vivem sob risco de fracasso escolar e de possíveis transtornos ao desenvolvimento. (BARROS.2007, 3)

Para a elaboração das aulas, em Curitiba, a equipe pedagógica dos hospitais segue as Diretrizes Curriculares para a Educação Municipal de Curitiba, bem como as legislações em nível Federal e Estadual.

Nesta mesma perspectiva, buscou-se, então entender a avaliação como parte deste processo, averiguou-se que ao final de cada atividade pode ser

realizada uma avaliação com o aluno-paciente. Porém, neste espaço esta ferramenta é vista de outra forma, não como algo para reprovar, aprovar ou obter notas, mas sim para averiguar 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, fica muito claro que todo e qualquer processo educacional que o aluno-paciente tiver que 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, 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 à partir daí, decidir o que fazer.”

A avaliação ao longo de seu processo social trouxe consigo esse mito que sua função é classificar, elitizar, tornar alguém merecedor. No entanto na pedagogia hospitalar e na escolarização hospitalar isso pode ser diferente, mesmo com tantos documentos e leis a serem seguidas, avaliar neste espaço passa a ser mais um diálogo entre professor e aluno-paciente, do que algo para amedrontar e obter notas.

7 APÊNDICES

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

(continua)

TITULO/ AUTOR ANO PALAVRAS-CHAVES	RESUMO
<p>A ESCUTA PEDAGÓGICA À CRIANÇA HOSPITALIZADA: DISCUTINDO O PAPEL DA EDUCAÇÃO NO HOSPITAL</p> <p>REJANE DE S. FONTES 2005</p> <p>Palavras-chaves: Formação do professor- Pacientes/crianças – Pedagogia hospitalar.</p>	<p>No olhar de Rejane Fontes (2005) o Professor inserido na pedagogia hospitalar necessita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contemplar a educação como elemento além da escola e a saúde além do hospital; • Construir uma pedagogia clinica; • Possibilitar a recuperação e reintegração do paciente; • Enxergar as diferentes habilidades, não se permitir enraizar e seguir metodologias únicas; • Pedagogia hospitalar como uma proposta diferente da pedagogia tradicional; • Hospitalização como um campo a ser explorado; • Perceber que os pacientes (crianças) desenvolvem mecanismos para superar a dor; • Compreender que a criança ao ser hospitalizada possui experiências impares e conhecimentos prévios de seu estado atual. Se embasando nisto o professor deve articular o saber do paciente e o saber científico; • Atinar que as crianças hospitalizadas estão com suas emoções afloradas e delicadas; • Abrir caminhos para que a criança se expresse, verbalmente, e troque informações; • Entender que desenvolver atividades com as crianças hospitalizadas, sem duvida alguma, contribui para a saúde do paciente; • Aceitar que a criança não pode deixar de ser “criança” quando hospitalizada, esta continuara a possuir atos e sentimentos de uma; • Acolher a criança com seus anseios, duvidas, emoções, sensações, contribuindo para a compreensão de sua nova realidade.

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

(continuação)

<p>PEDAGOGIA HOSPITALAR: UM BREVE HISTÓRICO</p> <p>CLAUDIA R. ESTEVES</p> <p>Palavras-chaves: História- Legislação.</p>	<p>Primeiros indícios da Pedagogia Hospitalar: “ A Classe Hospitalar tem seu início em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptada, nos arredores de Paris” (ESTEVES, p.2.); “ Em 1939 é Criado o C.N.E.F.E.I- Centro Nacional de Estudos e de Formação para Infância Inadaptadas de Suresnes, tendo como objetivo formação de professores para o trabalho em institutos especiais e em hospitais” (ESTEVES, p.2.);</p> <p>Legislação “ No Brasil, a legislação reconheceu através do estatuto da Criança e do Adolescente Hospitalizado, através da Resolução no. 41 de outubro e 1995, no item 9, o “Direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar”. “ (ESTEVES, p.3);</p> <p>Pedagogia hospitalar é narrada pela autora</p> <p>Como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento que de condições ao paciente para se desenvolver intelectualmente e pedagogicamente; • Pedagogia embasada na Filosofia humanística; <p>Trabalho voltado para diversidades e experiências culturais inovadoras</p>
<p>O SIGNIFICADO DA PRÁTICA PEDAGÓGICA NO CONTEXTO HOSPITALAR</p> <p>JULIANA DALLARMI GIL ERCILIA M.A. ANGELI T. DE PAULA ANDRESSA MARCON 2001</p> <p>Palavra-chave: Professores- Metodologia- Pedagogia.</p>	<p>Perspectiva do Professor inserido no âmbito hospitalar. “ [...] os professores hospitalares citam as seguintes atividades que desempenham com as crianças internadas: leitura, dramatizações, teatro de fantoches, brincadeiras, desenho, pintura, recorte e colagem, montagem, música, jogos educativos, jogos recreativos, projeção de filmes, festas comemorativas, e algumas atividades extras[...]” (DALLARMI, MARCON, PAULA.2001, p.106.);</p> <p>“É um trabalho solicitado e bem aceito pelas crianças e pelos acompanhantes, que também participam das atividades. “ (DALLARMI;MARCON;PAULA.2001, p.106.);</p>

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

(conclusão)

	<p>“[...]consideram a importância de equipes multidisciplinares no contexto hospitalar, envolvendo estagiários dos cursos de psicologia, pedagogia e outros. “ (DALLARMI; MARCON; PAULA; 2001, p.108);</p> <p>“ Os médicos e enfermeiros que conhecem o trabalho dos Projetos de Extensão de Pedagogia Hospitalar e das brinquedotecas, consideram importante a intervenção de pedagogos em hospitais para desenvolver estímulos, diminuir o estresse do paciente, melhorar o psiquismo, ter uma permanência menos traumática no hospital [...]” (DALLARMI; MARCON; PAULA. 2001, p.111).</p>
<p>CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE À FORMAÇÃO PARA O TRABALHO EM CLASSES HOSPITALARES</p> <p>ALESSANDRA SANTANA SOARES E BARROS 2007</p> <p>Palavras-chaves: Crianças- Adolescentes- Professores.</p>	<p>A autora relata como são consideradas as crianças e adolescentes hospitalizadas, se pacientes e/ou crianças:</p> <p>“[...] crianças e adolescentes hospitalizados são portadores de necessidades especiais. (SOARES.2007, p. 259);</p> <p>“O perfil do grupo é igualmente variável, no sentido de que os pacientes são diferentes também em suas demandas acadêmicas, além do que têm origens sócio- econômicas diversas. “ (SOARES.2007, p.260);</p> <p>Dos profissionais da educação:</p> <p>“Assim, a partir de seleção pública, são criados os quadros de professores hospitalares para a Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor – uma rede de hospitais públicos cujo modelo de gestão não é equivalente àquele do Sistema Único de Saúde. “ (SOARES, 2007.p.263);</p> <p>“[.]candidatos que tenham interesse em trabalhar com crianças e adolescentes hospitalizados e que reúnam alguns pré-requisitos básicos: em geral, especialização em educação especial e/ou experiência de docência no ensino fundamental. “ (SOARES, 2007.p 263);</p>

QUADRO 2 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)

(continua)

TÍTULO /AUTOR /ANO PALAVRAS-CHAVES	RESUMO
<p style="text-align: center;">A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR: ALGUMAS REFLEXÕES</p> <p style="text-align: center;">PRISCILA DE FÁTIMA PEREIRA FRANCO BENTO SELAU 2011</p> <p style="text-align: center;">Palavras-chaves: Escola-Pedagogos- Crianças.</p>	<p style="text-align: right;">Continua</p> <p>Os autores realizaram pesquisa de campo na Santa Casa de Caridade, localizada em Jaguarão no Rio Grande do Sul. Nesta pesquisa levantou-se as seguintes análises:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupados com a saúde dos filhos, muitos pais esquecem da importância que há na continuidade dos estudos no decorrer do tratamento; • As crianças hospitalizadas só participavam das atividades quando estavam sem dores e dispostas a realiza-las; • Mediar a relação entre criança hospitalizada e escola é dever do pedagogo inserido no hospital; • Após as atividades serem realizadas pelas crianças, o hospital as encaminha para a escola; <p>“O trabalho em classes hospitalares exige um profissional com formação adequada, tal como o pedagogo, profissional com curso superior, um professor. “ (FRANCO; SELAU. 2011, p. 181);</p> <p>“Deve-se levar em consideração que o pedagogo no hospital precisa exercer o papel de professor e não apenas de recreacionista. “ (FRANCO; SELAU.2011, p. 182).</p>
<p style="text-align: center;">DA CLASSE À PEDAGOGIA HOSPITALAR: A EDUCAÇÃO PARA ALÉM DA ESCOLARIZAÇÃO</p> <p style="text-align: center;">REJANE DE SOUZA FONTES 2008</p> <p style="text-align: center;">Palavras-chaves: Comunicação- Professor.</p>	<p>Pertencentes ao texto da autora podemos usufruir das seguintes ideias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O lúdico é o canal para a comunicação com as crianças; • A escola não é a única detentora do ato de ensinar; • O professor posto no ambiente hospitalar deve ouvir, compreender e zelar da criança enferma; • A abordagem pedagógica é capaz de minimizar estres e traumas hospitalares.

QUADRO 2 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)

(continuação)

<p style="text-align: center;">O PERFIL DO PROFESSOR DO HOSPITAL- EM UM OUTRO CONTEXTO, UM NOVO DESAFIO</p> <p style="text-align: center;">EDSON BUCKO TUFFI 2011</p> <p>Palavras-chaves: Metodologia- Profissionalismo-Crianças/Pacientes.</p>	<p>Adentrando as ideias do autor nos debatemos com algumas que se sobressaem, como:</p> <p>“Se considerarmos a criança ou o adolescente, certamente lembraremos que, o processo de escolarização é um direito básico garantido por lei. Porém, até pouco tempo, este direito não era ofertado ao indivíduo que se encontrava internado no hospital. Assim, os departamentos de humanização dos hospitais começaram a formar equipes de escolarização[...]” (TUFFI,2011. p.1065);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estar preparado para lidar com a morte; • O foco do trabalho pedagógico no hospital são os pacientes; <p>“Por isto o professor do hospital deverá ter iniciativa e ser alguém dinâmico, disposto a percorrer longos corredores, entrar em cada quarto e dialogar com as crianças e acompanhantes em seu leito, saber da sua realidade de saúde e de escolarização, preparar atividades diferenciadas para este contexto, agrupar as crianças, quando possível, para realizar atendimentos, preparar pareceres pedagógicos quando a criança tiver alta do hospital, entrar em contato com a sua escola de origem, quando for o caso, e muitas outras atribuições que poderão ser-lhe conferidas ao longo de sua permanência na função.” (TUFFI,2011. p. 1068);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salientar para a criança o quanto ela e sua vida são importantes, tratando-as sempre com carinho, atenção e ouvi-las; • Afetividade é uma ferramenta essencial para o trabalho pedagógico no hospital; • Estar sempre desenvolvendo novos métodos de trabalho; • Não há possibilidade de ensinar, em um ambiente hospitalar, com métodos tradicionais;
--	---

QUADRO 2 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)

(conclusão)

<p style="text-align: center;"> MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL CLASSE HOSPITALAR E ATENDIMENTO PEDAGOGICO DOMICILIAR 2002 </p>	<p>“[...] O atendimento educacional hospitalar[...] devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação[...]. “ (BRASÍLIA, Ministério da Educação. 2002, p.16);</p> <p>‘Nas classes hospitalares, sempre que possível, devem estar disponibilizados recursos audiovisuais[...]’ (BRASÍLIA, Ministério da Educacao.2002, p.17);</p> <p>“Compete às Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, e do Distrito Federal, acompanhamento das classes hospitalares [...]” (BRASÍLIA, Ministério da Educação. 2002, p.20);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ao professor que ira atuar na Classe Hospitalar devera saber trabalhar com a diversidade, ter Formação em Educação Especial ou Pedagogia e também adaptar o ambiente para realizar a aplicação das atividades; <p>“Os sistemas de ensino deverá criar oportunidades para formação continuada dos professores que atuam nas classes hospitalares[...]” (BRASÍLIA, Ministério da Educacao.2002, p.26).</p>
--	--

QUADRO 3 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)

(continua)

TITULO/ AUTOR/ANO PALAVRAS-CHAVES	RESUMO
<p>O LUGAR DA AVALIAÇÃO NO TRABALHO PEDAGÓGICO EM ESPAÇO HOSPITALAR ANA LÚCIA TAROUQUELLA SCHILKE</p> <p>2015</p> <p>Palavras-chaves: avaliação- Atos pedagógicos.</p>	<p>Segundo Schilke (2015):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os estudos sobre avaliação na pedagogia hospitalar são escassos; • A avaliação ao longo dos anos passou a ser algo mais completa e sofisticada; • Intervenções pedagógicas como algo a ser alcançado permanentemente; <p>Olhar atento ao aluno e sua aprendizagem;</p>
<p>AVALIAR A APRENDIZAGEM NO HOSPITAL: UMA EXPERIÊNCIA POSSÍVEL?</p> <p>ARMANDO C. AROSA</p> <p>Palavras-chaves: Significados de avaliação- Processo avaliativo.</p>	<p>Segundo o autor, ato avaliativo vem a ser: "Ao se pensar um modelo de avaliação sob esse ponto de vista, pensa-se em um processo centrado na coleta de informações. Ou seja, avaliar é medir, apurar, aferir objetivamente um determinado aspecto da realidade, seja ela educativa ou de outra ordem." (AROSA, p. 4159)</p> <p>"Avaliar seria, pois, verificar se os objetivos foram alcançados, nas condições determinadas e no tempo estabelecido" (AROSA, p. 4160)</p> <p>"Desse modo, avaliar significa reconhecer as condições objetivas em que se dá a vida dos sujeitos envolvidos no processo de construção do conhecimento e apontar caminhos para sua superação. " .</p> <p>(AROSA, p.4161)</p> <p>"A função clássica da avaliação, ou seja, de exercer o controle, materializado na disciplinarização dos corpos e mentes; no espaço educativo hospitalar não tem sentido. " (AROSA, p. 4162)</p> <p>"A avaliação, compreendida, portanto, como um processo permanente de revelação do grau de auto-conhecimento dos sujeitos em suas diversas dimensões, ocorre durante todo o tempo em que a criança ou adolescente permanece hospitalizado e traz elementos que devem ser utilizados para subsidiar as ações pedagógicas. " (AROSA, p. 4164)</p>

QUADRO 3 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)

(continuação)

	<p>Sendo assim o autor conclui que: “Os Relatórios Avaliativos são elaborados de acordo com a necessidade, podendo ser remetidos à escola de origem da criança ou adolescente. Estes relatórios devem conter a análise sobre os objetivos alcançados e não alcançados, bem como do processo em que se deu a construção desses objetivos e os procedimentos adotados pelo professor com vistas à superação dos desafios observados no decorrer do processo. “ (AROSA, p. 4165)</p>
<p>CLASSE HOSPITALAR: UM (RE) ENCONTRO COM A EDUCAÇÃO NOS ATENDIMENTOS PEDAGÓGICOS- EDUCACIONAIS</p> <p>PATRÍCIA DOS SANTOS</p> <p>ROSANE CARNEIRO SARTURI</p> <p>Palavras-chaves: Avaliação - mediação.</p>	<p>A autora brevemente relata sua vivência nos hospitais acompanhando o trabalho pedagógico e relata que a avaliação é realizada da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No decorrer do atendimento pedagógico; • Posteriormente as atividades são enviadas para as escolas, ajudando assim a minimizar índices de abandono e reprovação escolar.
<p>ESCOLA/CLASSE REGULAR x ESCOLA/CLASSE HOSPITALAR: DIALOGOS?</p> <p>TYARA CARVALHO DE OLIVEIRA</p> <p>AMÉLIA ESCOTTO DO AMARAL RIBEIRO</p> <p>Palavras-chaves: Atividades- Pedagogia Hospitalar- Avaliação.</p>	<p>Primeiramente as autoras descrevem o espaço que já se conquistado no que se refere a Pedagogia Hospitalar, garantindo assim os Direitos dos Adolescentes e Crianças hospitalizadas:</p> <p>“A repercussão desse avanço se faz notar em múltiplos segmentos e setores da sociedade. Em termos do acesso à educação escolar, o direito de manter e dar continuidade às aprendizagens desenvolvidas pela escola, estende-se ao contexto hospitalar. Programas e legislação específica garantem e reconhecem o direito da continuidade de escolarização de crianças e adolescentes hospitalizados. “ (OLIVEIRA, RIBEIRO, p. 2)</p> <p>No quesito avaliação e atividades relata-se:</p> <p>“Atividades longas demais dispersam a concentração dos alunos e acabam por desgastar a própria atividade. O tempo proposto para a atividade serve, inclusive, de elemento auxiliar da avaliação dos processos desencadeados pelo aluno na construção de sua aprendizagem” (OLIVEIRA; RIBEIRO, p.6)</p>

QUADRO 3 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)

(conclusão)

<p>ESCOLA HOSPITALAR: UM LUGAR ONDE A APRENDIZAGEM E O CONHECIMENTO SUPERAM A DOR</p> <p>JACYARA COY SOUZA EVANGELISTA</p>	<p>A pedagogia hospitalar é regida por incertezas, por isso a autora coloca que a avaliação deve ser abordada da seguinte forma:</p> <p>“No final da aula, como não se tem certeza de quem estará presente no dia seguinte é feita uma avaliação oral, e as crianças em sua maioria demonstram satisfação no que aprenderam, e as que permanecem por um período maior dão sugestões de novos aprendizados” (EVANGELISTA, p. 2)</p> <p>“Compreender o outro, olhar o outro, escutar o outro, exige reinventar práticas, interações, sem desprezar os conhecimentos adquiridos na labuta diária, e entender que, o conhecimento é um patrimônio e riqueza de todos, pois os saberes têm que dar seu sabor a todos, especialmente hoje, quando a Ciência demonstra que todos têm capacidade de aprender.” (EVANGELISTA, p. 6)</p>
<p>A AVALIAÇÃO EDUCACIONAL DE ALUNOS HOSPITALIZADOS: UMA ANÁLISE DA CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DO HOSPITAL OPHIR LOYOLA</p> <p>CÉLI DENISE CORRÊA DA COSTA</p> <p>2015</p>	<p>Em sua tese de Mestrado a autora põe que para a avaliação ser utilizada adequadamente deve-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a rotina do ambiente; • Estabelecer um dialogo entre aluno e professor; • É falha considerar a avaliação como ato final de algo; • Avaliação não emiti julgamento; • Avaliar exige observação de cada aluno; • Professor deve questionar a finalidade da avaliação; • A avaliação deveria analisar a aprendizagem do aluno; • A avaliação se configura por possuir características diagnosticas e pontual, não é instrumento de aprovação e reprovação; • Avaliar deveria assumir um sentido orientador, cooperativo e interativo; <p>Os alunos dentro ou fora do hospital estão em construção</p>

QUADRO 4 - LEVANTAMENTO DE ARTIGOS ACADÊMICOS (1999 A 2015)

TITULO/ AUTOR/ANO PALAVRAS-CHAVES	RESUMO
<p>O QUE É MESMO O ATO DE AVALIAR A APRENDIZAGEM?</p> <p>CIPRIANO CARLOS LUCKESI</p> <p>2000</p> <p>Palavra-chave: diagnosticar-avaliação-planejamento.</p>	<p>“Em respeito a avaliação Luckesi diz: Avaliar um educando implica, antes de mais nada, acolhe-lo no seu ser e no seu modo de ser, como está, para, a partir daí, decidir o que fazer.” (LUCKESI,2000, p.2)</p> <p>“Não é possível avaliar um objeto, uma pessoa ou uma ação, caso ela seja recusada ou excluída, desde o início, ou mesmo julgada previamente.” (LUCKESI,2000, p.2)</p> <p>“Em primeiro lugar, vem o processo de <i>diagnosticar</i>, que se constitui de uma <i>constatação</i> e de uma <i>qualificação</i> do objeto da avaliação. Antes de mais nada, portanto, é preciso constatar o estado de alguma coisa (um objeto, um espaço, um projeto, uma ação, a aprendizagem, uma pessoa...), tendo por base <i>suas propriedades específicas</i>.” (LUCKESI,2000, p.3)</p> <p>“Diagnóstico sem tomada de decisão é um curso de ação avaliativa que não se completou.” (LUCKESI,2000, p.4)</p> <p>“Desse modo, a avaliação é uma auxiliar de uma vida melhor, mais rica e mais plena, em qualquer de seus setores, desde que constata, qualifica e orienta possibilidades novas e, certamente, mais adequadas, porque assentadas nos dados do presente.” (LUCKESI,2000, p.4)</p> <p>“Ele sempre estará fora do nosso círculo de relações. Acolhê-lo significa estar aberto para recebê-lo como é. E só vendo a situação como é podemos compreendê-la para, dialogicamente, ajudá-lo.” (LUCKESI,2000, p.5)</p> <p>“Dados essenciais são aqueles que estão definidos nos planejamentos de ensino, a partir de uma teoria pedagógica, e que foram traduzidos em práticas educativas nas aulas.” (LUCKESI,2000, p.6)</p> <p>“Isso implica que o planejamento de ensino necessita ser produzido de forma consciente e qualitativamente satisfatória, tanto do ponto de vista científico como do ponto de vista político-pedagógico.” (LUCKESI,2000, p.6)</p>

QUADRO 5 - CRONOGRAMA

1 ETAPA - MARÇO	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações do Pré-projeto;
2 ETAPA- ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão Bibliográfica;
3 ETAPA -MAIO	<ul style="list-style-type: none"> • Escrita do primeiro capítulo; • Entrega da ficha de acompanhamento da orientação;
4 ETAPA- JUNHO	<ul style="list-style-type: none"> • Escrita do segundo capítulo abordando a metodologia do trabalho;
5 ETAPA-JULHO	<ul style="list-style-type: none"> • Escrita do terceiro capítulo abordando a metodologia científica;
6 ETAPA- AGOSTO	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver Introdução e Conclusão; • Analisar o realizado até o momento e averiguar se necessita de alterações ou acréscimos;
7 ETAPA-SETEMBRO	
8 ETAPA- OUTUBRO	<ul style="list-style-type: none"> • Finalização do TCC;
9 ETAPA- NOVENBRO	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega na coordenação; • Agendamento TCC; • Defesa do Trabalho de Conclusão De Curso. Conclusão

FONTE: Ana (2017)

6. RESOLUÇÃO 41, DE 13 DE OUTUBRO DE 1995

1. Direito e proteção à vida e a saúde, com absoluta prioridade e sem qualquer forma de discriminação;
2. Direito a ser hospitalizado quando for necessário ao seu tratamento, sem distinção de classe social, condição econômica, raça ou crença religiosa;
3. Direito a não ser ou permanecer hospitalizado desnecessariamente por qualquer razão alheia ao melhor tratamento da sua enfermidade;
4. Direito a ser acompanhado por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização bem como receber visitas;
5. Direito a não ser separado de sua mãe ao nascer;
6. Direito a receber aleitamento materno sem restrições;
7. Direito a não sentir dor, quando existam meios para evitá-la;
8. Direito a ter conhecimento adequado de sua enfermidade, dos cuidados terapêuticos e diagnósticos a serem utilizados, 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 curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar;
10. Direito a que seus pais ou responsáveis participam ativamente do seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, recebendo informações sobre o procedimento a que será submetido;
11. Direito a receber apoio espiritual e religioso conforme prática de sua família;
12. Direito a não ser objeto de ensaio clínico, provas diagnósticas e terapêuticas, sem consentimento informado de seus pais ou responsáveis e o seu próprio, quando tiver discernimento para tal;
13. Direito a receber todos os recursos 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 a preservação de sua imagem, identidade, autonomia de valores, dos espaços e objetos pessoais;
17. Direito a não ser utilizado pelos meios de comunicação, sem expressa vontade de seus pais ou responsáveis, ou a sua própria vontade, resguardo-se a ética;
18. Direito a confidencia dos seus dados clínicos, bem como 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 uma morte digna, junto a seus familiares, quando esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis.

8 REFERÊNCIAS

- FRANCO, Priscila de Fátima Pereira; SELAU, Bento. **A atuação do pedagogo no ambiente hospitalar: Algumas reflexões.** Revista Liberato. Novo Hamburgo, v.12, n.18, p.107-206, 2011.
- FONTES, Rejane de Souza. **Da classe á pedagogia hospitalar: A educação para além da escolarização.** Linhas.Florianopolis.v.9, n.1, p72-92, 2008.
- TUFFI, Edson Bucko. **O perfil do professor do hospital- em um outro contexto, um novo desafio.** Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2007.
- Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial: **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar,** 2002.
- BARROS, Alessandra Santana Soares. **Contribuição da educação profissional em saúde a formação para o trabalho em classes hospitalares.** Vol27, n.73, p 257-278, 2007.
- FONTES, Rejane de S. **A escuta pedagógica a criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital.** N. 29, 2005.
- GIL, Juliana Dallarmi; PAULA, Ercília M.A Angeli T; MARCON, Andressa. **O significado da prática hospitalar no contexto hospitalar,** Ponta Grossa, 2001.
- ESTEVES, Claudia R. **Pedagogia hospitalar: em breve histórico.** (Não há mais informações no texto).
- SECRETÁRIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO. **Instrução N.016/2012-SEED/SUED.** Disponível em <http://www.educacao.pr.gov.br/arquivos/File/instrucoes%202012%20sued%20seed/instrucao162012.pdf> acesso em: 1 junho 2017.
- PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula. **Educação Diversidade e Esperança: A práxis Pedagógica no contexto da Escola Hospitalar.** 2004. 300 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2004.
- 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 : 28/06.
- 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 28/06.

- ESTEBAN, Maria Teresa, **Avaliação: uma busca prática em busca de novos sentidos**. 2.ed. Rio de Janeiro: DP&A editora, 2000. Coleção o Sentido da Escola.
- GÓMEZ, A.I. Pérez, SACRISTÁN, J. Gimeno. **Compreender e transformar o ensino**.4 ed. Porto Alegre: Editora, Artemed, 1998.
- PARANÁ, **Deliberação n 016/1999**. Câmara de legislação e normas. Estado do Paraná. 12/11/1999.
- PARANÁ, **Deliberação n 02/2003**. Sistema Estadual de Ensino. Estado do Paraná.02/06/2003.
- SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella. **O lugar da avaliação no trabalho pedagógico em espaço hospitalar**. V Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente, Paraná, 2015.
- AROSA, Armando C. **Avaliar a aprendizagem no hospital: uma experiência possível?** [S.l], [2010].
- ZWETSCH; SATURI. **Classe hospitalar. Um (re) encontro com a educação nos atendimentos pedagógicos-educacionais**. Universidade Federal de Santa Maria. [S.l], [2006].
- OLIVEIRA; RIBEIRO. **Escola/ classe regular x escola/ classe hospitalar: diálogos?** Rio de Janeiro, Universidade Cândido Mendes.
- EVANGELISTA, Jacyra Coy Souza. **Escola Hospitalar. Um lugar onde a aprendizagem e o conhecimento superam a dor**. [S.l], [2006].
- COSTA, Céli Denise Corrêa. **Avaliação educacional de alunos hospitalizados: uma análise da classe hospitalar no contexto do hospital Ophir Loyola**. [S.l],[2011].
- HOFFMANN, Jussara Maria Lerch. **Avaliação Mediadora: Construção do Conhecimento**. [S.l], [1999].
- LUCKESI, Cipriano Carlos. **O que é mesmo o ato de avaliar a aprendizagem?** Porto Alegre: ARTEMED. n.12, 2000.
- 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.

- CECCIM, Ricardo Burg. **Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar.** Pátio. n. 10,1999.
- PERRENOUD, Philippe. **Avaliação da excelência à regulação das aprendizagens entre duas lógicas.** Porto Alegre: Editora: Artemed, 1999.
- PARANÁ, **Lei 9.394.** República Federativa do Brasil, Casa Civil. Estado do Paraná,1996.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, **Manual de Normalização de Documentos Científicos.** Curitiba: Editora: UFPR, 2017