

O CURRÍCULO E AS ESPECIFICIDADES DO PLANEJAMENTO PEDAGÓGICO PARA O TRABALHO EM CLASSE HOSPITALAR: RELATOS DE UMA EXPERIÊNCIA.

Alessandra Santana Soares e Barros*
Ana Paula Silva da Conceição**
Thais Campos de Carvalho***

RESUMO

O presente trabalho trata-se de pesquisa teórica que percorreu acerca da importância de se flexibilizar o currículo nas classes hospitalares, correlacionando-o com as respectivas especificidades do planejamento pedagógico neste ambiente de ensino, o que foi feito, particularmente, a partir da experiência da Classe Hospitalar do Hospital das Clínicas, da cidade de Salvador, Bahia. De posse das reflexões elaboradas espera-se que se possa planejar, mais racionalmente, o investimento pedagógico e sócio-educativo que se deve ofertar às crianças hospitalizadas. Espera-se igualmente, que o estudo preencha a lacuna de estudos teóricos em favor do planejamento didático-pedagógico para o ensino em espaços não-escolares. Assim se diz, porque são inexistentes pesquisas que disponibilizem ao gestor de um espaço incomum de ensino-aprendizagem – um professor de crianças hospitalizadas – variáveis semelhantes às requeridas na organização do trabalho acadêmico na escola regular. Essas variáveis, próprias em sua especificidade – número de alunos, duração da aula, faixa etária para segmentação da turma, dentre outras – ganham particularidade quando são focadas a partir do ambiente e dinâmica de funcionamento de uma enfermaria pediátrica.

PALAVRAS-CHAVE: educação especial; classe hospitalar; currículo adaptado; planejamento pedagógico; inclusão escolar.

* Sanitarista, Doutora em Antropologia, Professora no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Bahia – PPGE/UFBA. Supervisora da Classe Hospitalar do HUPES – Hospital Universitário Professor Edgard Santos. classehospitalar@ufba.br

** Pedagoga, Mestre e Doutora em Educação, Coordenadora Pedagógica da Classe Hospitalar do HUPES, Professora da Universidade do Estado da Bahia – UNEB. anpsk@yahoo.com.br

***Advogada, graduanda em Pedagogia pela Faculdade de Educação – FACED/UFBA. Professora da Classe Hospitalar do HUPES. tucaccarvalho@yahoo.com.br

Trabalho realizado no contexto da execução de pesquisa financiada pelo CNPq – processo 482503/2009-2

Introdução

Há quase completos dez anos, a Resolução nº 2, de 11 de setembro, do Conselho Nacional de Educação do MEC, que instituiu Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, firmou entendimento, no seu art. 3º, que a educação especial, modalidade da educação escolar, consubstancia-se num processo educacional definido por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as modalidades e etapas da educação básica.

Segundo o art. 13º do mesmo texto legal, 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. E mais, 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 (§1º) (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, p. 39-40).

Ademais, o direito à saúde, segundo a Constituição Federal Brasileira, deve ser garantido mediante políticas econômicas e sociais que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para a sua promoção, quanto para sua proteção e recuperação. Assim, a qualidade do cuidado em saúde está referida diretamente a uma concepção ampliada, em que o atendimento às necessidades de moradia, trabalho, e educação, assumem relevância para compor a ação integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde definido pela lei.

Ante o exposto, com relação à pessoa hospitalizada, o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos da tradicional assistência médica à enfermidade. A experiência de adoecimento e hospitalização implica mudar rotinas; separar-se de familiares, amigos e objetos significativos; sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos e, ainda, sofrer com a solidão e o medo da morte – uma realidade constante nos hospitais.

Reorganizar a assistência hospitalar, para que dê conta desse conjunto de experiências, significa assegurar, entre outros, cuidados, o acesso ao lazer, ao convívio com o meio externo, às informações sobre o seu processo de adoecimento, cuidados terapêuticos e ao exercício intelectual. Neste sentido, é que cumpre às classes hospitalares:

“elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de freqüentar escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas **por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado**, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral”.(BRASIL, 2002, p.35. grifo nosso)

Propostas pedagógicas, currículo, projeto político-pedagógico, regime escolar, são expressões que, na pauta educacional, ora ocupam os mesmos significados, ora são apresentados como complementares. Dentre essas, se tomarmos a palavra “currículo” como exemplo, encontraremos apropriações das mais variadas na literatura educacional e na prática de trabalho nas escolas. As tensões no interior dos currículos vêm de fora. A forma como os Parâmetros Curriculares Nacionais trataram as chamadas questões de atualidades (saberes sociais), refletem essa função das grades curriculares, defender os saberes escolares da ameaçadora inovação dos saberes sociais. Sabemos que os currículos “engessados” não dão conta dos saberes mais atuais. Soluções parciais não são suficientes, porque as tensões curriculares são ramificações de valores, de pensamento, de cultura e de paradigmas. Entendemos, com os estudos de Conceição (2004), que:

[...] quando se traz à tona a temática sobre propostas pedagógicas e curriculares para educação infantil, faz-se necessário identificar de que criança, de que infância, de que educação, de que instituição estamos recorrendo, pois, são conceitos históricos e culturalmente indexalizados, e apresentam em determinados momentos da vida social significados e perspectivas distintas. Para nós, a criança é um sujeito de direitos, um ser de ação, capaz de lidar com as coisas e sentimentos sobre o mundo e por ele provocado. A educação é o modo pelo qual nos humanizamos (2004, p.95)

Por essa razão, a experiência da educação das crianças, na Classe Hospitalar, poderia implicar incessantemente um debate aprofundado e refinado sobre o currículo e, *a fortiori*, a relação que é estabelecida entre o currículo, o cuidar, o ensinar, o aprender, o educar e o brincar.

Modos de existência da prática docente na Classe Hospitalar

A guisa de sistematização pode-se dizer que, no que tange à atuação de professores da educação básica em hospitais, há duas correntes teóricas, aparentemente opostas (FONTES, 2005, p. 121). Segundo esta autora:

A primeira delas, talvez a mais difundida hoje no Brasil, e com respaldo legal na Política Nacional de Educação Especial e seus desdobramentos [...] defende a presença de professores em hospitais para a escolarização das crianças e jovens internados segundo os moldes da escola regular, contribuindo para a diminuição do fracasso escolar e dos elevados índices de evasão e repetência que acontecem frequentemente essa clientela em nosso país.

Uma representante ilustrativa dessa corrente é FONSECA (2003). A outra corrente de pensamento e práticas, igualmente representativa do que pode ser oferecido às crianças hospitalizadas por uma classe hospitalar foi bem delineada teoricamente por TAAM (1997). Ainda segundo Fontes (2005, p. 122), estudiosa do trabalho desta referida pesquisadora:

[...] o conhecimento pode contribuir para o bem estar físico, psíquico e emocional da criança enferma, mas não necessariamente o conhecimento curricular ensinado no espaço escolar. [...] O trabalho do professor é ensinar, não há dúvida, mas isso será feito tendo-se em vista o objetivo maior: a recuperação da saúde pela qual trabalham todos os profissionais de um hospital.

Se buscarmos denominações conceituais para cada uma destas vertentes, poderíamos chamá-las de educacional-curricular e lúdico-terapêutica, respectivamente. Estas diferentes abordagens metodológicas de trabalho em escola hospitalar às vezes se apresentam no cotidiano de uma enfermaria pediátrica, e nos espaços acadêmicos que a discutem cientificamente, como mutuamente excludentes.

A vertente educacional-curricular insiste no papel compensatório e substitutivo da escola hospitalar, na medida em que se ocupa, por demais, da contabilização dos dias e horas de atendimento prestados no hospital e da confrontação destes ao histórico de faltas escolares do aluno e da proposição de tarefas escolares similares às das aulas regulares. Os professores filiados a esse modo de pensar não se contentam com o fato de que, ainda que uma criança nada aprendesse na sua passagem por uma escola hospitalar, mesmo assim teria grande importância a experiência ali vivida. Esta importância estaria dada pelo inestimável valor simbólico da escola na estruturação da identidade das crianças de hoje e, portanto, na composição do psiquismo infantil. No entanto, esses professores, ciosos da exclusividade das

contribuições puramente educativas, preferem tributar as contribuições para o enfiamento do stress da hospitalização apenas às terapêuticas dos profissionais da psicologia e do serviço social. Este modo pedagógico de atuar supervaloriza o que se chama, grosso modo, de acompanhamento do currículo escolar. Ela exercita a prática docente de um modo que optei aqui por chamar de “clássico”.

A vertente lúdico-terapêutica, por outro lado, preconiza que o investimento na aprendizagem da criança hospitalizada, deva focar o estímulo ao desenvolvimento num sentido ampliado assim como o favorecimento ao alcance de habilidades e competências esperadas para cada idade e para cada contexto específico de hospitalização e/ou adoecimento experimentado pela criança.

Partidários desta perspectiva de trabalho ajustam-se mais livre e criativamente à necessidade imprescindível de flexibilizar o currículo escolar, quando da eventual importação deste para o ambiente da enfermaria pediátrica, o qual, nesse sentido, quase não se identificará mais com os currículos típicos. A vertente lúdico-terapêutica de trabalho na Escola Hospitalar exercita a prática docente de um modo que optei aqui por chamar de “progressista”.

Em verdade não é mesmo possível identificar de modo preciso e demarcado a vertente de trabalho de uma escola hospitalar. Na prática, as escolas hospitalares desenvolverão seus métodos de trabalho menos em razão de opções ideológicas e mais em função de circunstanciamentos econômicos e conjunturais, ou seja, a quantidade de recursos humanos e materiais disponíveis. Aquelas escolas hospitalares submetidas a uma coordenação pedagógica mais lúcida e suficientemente guarnecida de estatísticas de morbidade ordenará sua metodologia de trabalho em razão de variáveis do contexto imediato: a idade dos pacientes, o tempo de internação e os tipos de doenças mais frequentes na enfermaria em questão.

Desenvolvimento

Diante dos conceitos acima descritos, o presente artigo pretende discorrer acerca da importância, e necessidade, muitas vezes, de se flexibilizar e/ou adaptar o currículo nas classes hospitalares, correlacionando-os com as respectivas especificidades do planejamento pedagógico neste ambiente de ensino, o que faremos, especificadamente, mencionando experiências da Classe Hospitalar localizada na Enfermaria 1A, composta de 25 (vinte e cinco) leitos, do Hospital Universitário Edgard Santos, mais conhecido como Hospital das Clínicas, na capital baiana.

Há três anos uma pesquisa denominada: “Estudo do perfil sócio-educacional dos pacientes em idade escolar internados na enfermaria pediátrica do Hospital das Clínicas da UFBA”, desenvolvida no contexto de outro edital PIBIC respondeu à pergunta acerca de quem seria o alunado potencial da Classe Hospitalar do HUPES. Em linhas gerais, a resposta encontrada, delineada a partir de vários descritores, apontou uma frequência muito significativa de crianças de zero a dois anos de idade, com baixíssima prevalência de adolescentes. Inaugurava-se, naquele momento, o serviço de Classe Hospitalar do HUPES e tais achados sugeriram que o acompanhamento muito próximo dos conteúdos curriculares da escola de origem não mereceria privilegiamento, do ponto de vista das possíveis estratégias de ensino-aprendizagem a serem adotadas. Assim também, uma vez reafirmado que a expressiva maioria das crianças ali hospitalizadas era de idade pequena, concluiu-se que o investimento pedagógico mais recomendado deveria ser aquele fundado nas premissas da Educação Infantil.

Desde então a Classe Hospitalar do HUPES se consolidou como um serviço reconhecido e valorizado no Hospital das Clínicas da UFBA. Nestes termos sistematizou suas rotinas em protocolos operacionais e organizou seqüencialmente os registros dos atendimentos educativos que prestou. Assim o fez de modo que fosse possível evidenciar regularidades que pudessem categorizar, por exemplo, os tipos de alunos/pacientes menos assíduos às atividades da Classe, as razões para essas ausências, possíveis associações com as enfermidades, com os tempos de internação ou com outras variáveis. Isto porque, em função da peculiaridade de cada doença e do tratamento sofrido, as crianças hospitalizadas se mostram mais ou menos receptivas às atividades educativas de uma Classe Hospitalar. Por isso se diz que crianças internadas em uma enfermaria pediátrica são sempre, e apenas, “potencialmente” alunos de sua Classe Hospitalar, uma vez que nem todos, efetivamente chegarão a frequentá-la, ou o farão com a mesma adesão.

Tendo em vista que o estudo anterior identificou que a duração modal das internações era de cinco dias, a proposta pedagógica da Classe Hospitalar elegeu, desde então, a semana como sendo a unidade operacional básica para o planejamento das atividades, que devem, assim, ser preenchidas com atividades temáticas variadas, programadas para começarem e terminarem ao longo de cada uma das sucessivas semanas do ano.

A gestão ideal do trabalho pedagógico em uma Classe Hospitalar passa pela definição dos objetivos que se quer alcançar. Isto porque, sob a denominação de Classe Hospitalar, vários objetivos (às vezes, complementares, mas às vezes concorrentes e excludentes entre si, podem estar na pauta). Para se definir os objetivos do trabalho em uma determinada Classe

Hospitalar, requer-se então, primeiramente, levantar o perfil nosológico da clientela atendida pelo(s) hospital(is). Este perfil diz respeito - basicamente - ao tipo de doença que as crianças e adolescentes, ali internados, têm; ao tempo médio em que eles ficam hospitalizados e às suas idades.

Há outras informações que podem ser desdobradas, também, como eventual sazonalidade de uma doença e frequência das reinternações (na quantidade de pacientes que são reinternados ao longo do ano e no número destas repetidas internações). Com isso, há como prever quem serão os alunos/pacientes em potencial. Há como se antecipar em relação às idades mais presente nas enfermarias, para eventual discrepância e heterogeneidade muito grande na faixa etária (por exemplo, um grupo etário composto por crianças de 03 e pré-adolescentes de 12 anos) e outras coisas possíveis.

O tipo da especialidade do hospital já diz muita coisa: se é hospital de reabilitação em doenças neuromotoras, tem-se em geral mais adolescentes do sexo masculino, cujas internações são relativamente demoradas. E assim por diante. Caso se trate de um hospital geral, se terá de tudo um pouco: de pneumonia em crianças bem pequenas, cujas durações das internações são mais breves, até febre reumática, que pode demorar um pouco mais, passando pelos casos cirúrgicos de vários tipos (fimose, amígdala, pé torto congênito, hérnia, etc) até os casos de queimaduras, cujos tratamentos são muito específicos, e cujos pacientes infantis são um desafio maior para a atuação de professores.

Saber que hospital é esse, do ponto de vista de seu regime institucional e organizacional é também importante. Se é um hospital do SUS e/ou filantrópico você já se antecipa ao fato de que a clientela será de classes mais populares. Se é um hospital de referência em algum tipo de doença, você se antecipa sabendo que terá muitos pacientes de localidades distantes. Se o tal tipo de doença é uma doença rara e de tratamento caro, você verá pacientes de classes sociais abastadas também.

Isso tudo parecer informação desnecessária, mas ela lhe permite antecipar os contornos da "turma" de pacientes alunos que terá pela frente como professor: se estarão mais tempo no leito (caso dos pacientes ortopédicos), se estarão mais em isolamento (pacientes com câncer ou com meningite), se estarão sendo muito concorridos e disputados por outras intervenções, como curativos e sedação (em queimados), por fisioterapia (em lesados medulares) por reeducação vesical (em pacientes renais), pelas aulas dos internos e residentes (no caso de hospitais universitários).

A gestão pedagógica do trabalho em Classe Hospitalar e o seu currículo.

Faz-se necessário entender o currículo como uma construção social, articulado de perto com outros processos e procedimentos pedagógicos-educacionais, e, como qualquer artefato educacional, ele se atualiza. Segundo Roberto Sidnei:

Assim, compreendemos o currículo como uma “tradição inventada”, como um artefato socioeducacional que se configura nas ações de conceber/selecionar/produzir, organizar, institucionalizar, implementar/dinamizar saberes, conhecimentos, atividades, competências e valores visando uma “dada” formação, configurada por processos e construções constituídos na relação com *conhecimento eleito como educativo*.(MACEDO, 2002, p.86)

Entendê-lo sob este acervo teórico, nos auxilia, educadores, à proposição, reinvenção e/ou adequabilidade do currículo à realidade peculiar da classe hospitalar. É iniciarmos uma aventura pedagógica, um direito, irmos além e romper horizontes dados e estreitos da docência. Aprendermos a ser, sendo. Reaprender-nos a aprender fora de grades curriculares que modelaram nossa imagem, silenciaram vozes, interferiram na nossa auto-imagem. Incorporar todas as áreas do saber humano. Para ter a liberdade de voar.

Ademais, esperamos que os currículos escolares sejam contaminados pelas incertezas fecundas postas no campo do conhecimento e da cultura, do pensamento e dos valores.

Todo conhecimento é humano, poderá e deverá ser útil, imprescindível. Poderá desenvolver a consciência crítica e a lógica, o raciocínio e a sensibilidade, a memória e a emoção, a estética ou a ética. Dependerá do nosso trato pedagógico. Esta arte de explorar as potencialidades pedagógicas de todo conhecimento, sentimento ou emoção é o que nos diferencia de outros profissionais desses mesmos conhecimentos e artes. (ARROYO, 2000, p.215)

Uma escola hospitalar tem a intenção de ser uma escola igual à escola de origem das crianças e adolescentes internados. Mas cumpre esse ideal na medida do possível. Isto porque a configuração das turmas de alunos/pacientes é bastante incomum à realidade do ensino regular. Tal fato ocorre não apenas pelo agrupamento de crianças de diferentes estratos econômicos, faixas etárias e estágios de desenvolvimento (os quais, devido às enfermidades de origem e, por vezes, à privação social, freqüentemente não correspondem às idades cronológicas) como principalmente, pelo caráter descontínuo da freqüência das crianças a esta turma multisseriada. Esta descontinuidade, por sua vez, é dada tanto por eventuais

indisposições físicas e emocionais daquelas crianças internadas na enfermaria, quanto, acima de tudo, pelas suas saídas por alta hospitalar.

Como a cada saída de uma criança da enfermaria se segue a entrada de outra por nova admissão, ocorre que a composição das turmas de uma escola hospitalar é bastante flutuante. Fala-se, assim, em mais de uma turma no trabalho com crianças hospitalizadas numa enfermaria pediátrica de grande rotatividade, mesmo que não se tenha mais de um agrupamento de crianças no mesmo período de tempo. Isto porque, ao longo de um mês, chega a ser provável que se trabalhe com várias turmas diferentes, visto que a cada semana uma nova composição de alunos/pacientes se forma.

A título de exemplo, experienciamos na Classe Hospitalar da enfermaria 1A do HUPES, um hospital universitário da rede federal de ensino, vários tipos de doenças: desde hepatites crônicas, pneumonias, osteogênese imperfeita, mucopolisacaridose, leishmaniose (mais comum, a cutânea), até simples e corriqueiras cirurgias de amígdalas, hérnia umbilical e fimose. Assim sendo, os alunos/pacientes podem permanecer hospitalizados por somente um dia, semanas ou até meses. A clientela não se restringe à capital, mas são inúmeros os pacientes que se deslocam de todo o estado da Bahia, e até mesmo de outros estados, em busca de atendimento de excelência. Por ser uma entidade de natureza pública, é mais comum que os pacientes sejam das classes menos abastadas.

As idades dos pacientes na classe hospitalar podem variar, em único dia, de 05 (cinco) a 17 (dezesete) anos, e o número de participantes, de nenhum a 09 (nove), o que autoriza aos educadores elaborarem planejamentos prévios, semanais, que atendam à esta demanda, cujas atividades educacionais serão executadas na própria sala, nos corredores e até mesmo nos leitos, utilizando-se de todo o acervo pedagógico comum às classes regulares. Até, porque, acreditamos que no planejamento temos em vista a ação, isto é, temos consciência de que a elaboração é apenas um dos aspectos do processo e que há necessidade da existência do aspecto execução e do aspecto avaliação. Assim sendo, organizamos o que fazemos, sintonizamos as idéias, a realidade das crianças e os recursos para tornar mais eficiente nossa ação. E todas as pessoas que compõem o grupo de educadores da Classe Hospitalar participam de todas as etapas, aspectos e momentos do processo.

Não são poucos os recursos pedagógicos da classe do HUPES, em que pese os tímidos 18m² de espaço físico. Dispomos de três computadores, acesso a internet banda larga, televisão de 40', aparelhos de DVD player, karaokê, notebooks com wireless, jogos eletrônicos, jogos educativos, um acervo de 150 livros infantis, material didático, dentre outros de grande relevância e indispensáveis no processo de ensino-aprendizagem. Quanto ao

corpo docente, contamos com o trabalho de Pedagogas, bolsistas de iniciação científica e estagiários de Pedagogia, de Música e de Artes Plásticas.

É neste contexto que o currículo da classe hospitalar se faz – inevitavelmente - adaptado às distintas realidades de cada criança ou adolescente. Uma vez, de início, respeitados os parâmetros curriculares referencias, se busca respeitar e contemplar as diferentes idades, segmentos sociais, necessidades educacionais especiais em razão da enfermidade apresentada, como forma de garantia do exercício ao direito à saúde e educação em espaços não-escolares. Pois, em uma classe regular, os alunos terão quase sempre a mesma idade, não estão enfermas e vão cumprir um planejamento que pôde ter sido elaborado para todo o ano letivo.

É fato que a prática introduz elementos e problemas significativos sobre e a partir dos quais se faz necessário refletir em termos coletivos. Faz-se necessário perceber que o currículo indica caminhos, travessias e chegadas, que são constantemente realimentados e reorientados pela ação dos atores/autores da cena curricular. (MACEDO, 2007, p.27)

Muitas vezes, as intervenções educativas no ambiente hospitalar são disputadas por inúmeras outras intervenções (horário das visitas, procedimentos clínicos, horário das refeições, dos banhos, etc.). Por tudo isso, o trabalho didático de escolarização das crianças internadas há de ser, repita-se, bastante adaptado e, do professor da escola hospitalar, se exige flexibilidade para reprogramar planejamentos de aula, bem como, versatilidade e profissionalismo para lidar com situações imprevistas, bastante freqüentes - sem que os arranjos pareçam improvisações de última hora. Além disso, como a participação da criança não é obrigatória, há de se municiar de ferramentas de ensino criativas que seduzam os jovens pacientes pediátricos à adesão.

Embora se valha da denominação escola, essa modalidade de atendimento não precisa estar reduzida à utilização de um espaço físico circunscrito. Algumas, de fato, o têm. Mas, em outras, pode-se utilizar a biblioteca do hospital, o refeitório em horários ociosos, as varandas da enfermaria e muitas vezes os leitos, sob os quais se debruçam professores em atendimentos individuais. Passeios externos com as crianças, como idas a parques, cinemas, teatro, praia, feiras de livros e outros lugares, também configuram atendimentos na forma de classe hospitalar, embora nem sempre sejam viáveis em face da doença (BARROS, 1999).

Conclusão: o que a Classe Hospitalar pode acrescentar aos estudos sobre currículo.

Discorrer por sobre a proposição de um currículo (caso ele ainda não exista) ou por sobre a adequabilidade de um currículo (caso ele já exista e se queira julgá-lo) de uma Classe Hospitalar passa por confrontar esse currículo com a articulação lógica resultante do cotejamento de três grupos de variáveis dos contextos sócio-sanitário e hospitalar. Estas variáveis se interrelacionam e se desdobram e estão aqui enumeradas de uma maneira um pouco simplificada: 1) Duração da internação hospitalar (quando demoradas, permitem mais facilmente a implementação de propostas de acompanhamento do conteúdo da escola regular); 2) Tipo de doenças atendidas pelo hospital (queimados, oncológicos, lesados medulares, por exemplo, demoram mais); 3) Tipo de hospital (universitário, por exemplo, tem duração hospitalar aumentada porque os residentes estão aprendendo o ofício de médico, e suas ações não têm a mesma resolutividade de um médico formado).

O que chamamos de “articulação lógica” é um exercício de reflexão analítica, que passa por associar, ponderar, antever relações de causa e efeito. Assim, então, recomendamos que se procure – na medida do possível – ver as coisas como numa equação, na qual o currículo pretendido de uma escola hospitalar (Cp) é uma FUNÇÃO (f) das premissas dos Referenciais Curriculares Oficiais dividido pela correlação entre as variáveis 1, 2 e 3. Assim também, o Currículo Realizado (Cr) haverá de ser equacionado a partir do Cp, contudo, problematizado em função (f) de outras variáveis: 4) Condições de recursos materiais da Escola Hospitalar: espaço útil, insumos didáticos em quantidade suficiente (livros infantis, tinta, massa de modelar, impressora colorida, acesso a internet, etc); 5) Condições de recursos humanos da Escola Hospitalar: número de professores, de pedagogos, jornadas de trabalho, formação básica, eventual formação especializada; 6) Receptividade da equipe de saúde ao trabalho da Escola Hospitalar (e conseqüente sensibilidade no trato cotidiano de situações, como interrupções do trabalho pedagógico para intervenções assistenciais da área médica e de cuidados).

Acreditamos, por fim, que a garantia plena dos direitos sociais das crianças hospitalizadas acontecerá na afirmação de uma cultura pública, no reconhecimento coletivo desses direitos, no comprometimento da sociedade. Porque sabemos que a educação nos hospitais enquanto direito é uma empreitada tão séria que não poderá ficar apenas por conta dos seus profissionais, mas também não aconteceria sem eles, sem sua perícia, seu trabalho qualificado, sua humanização. Seu planejamento e ação competentes são insubstituíveis.

REFERÊNCIAS

ARROYO, Miguel. **Ofício de mestre**. Petrópolis: Vozes, 2000.

BARROS, Alessandra Santana. A prática pedagógica em uma enfermaria pediátrica: contribuições da classe hospitalar a inclusão desse alunado. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 84-93, set./out./nov./dez., 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado Federal, 1998.

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

CONCEIÇÃO, Ana. Paula. Silva. **O lúdico no currículo da educação infantil: debates e proposições contemporâneos**. Salvador, 2004. Dissertação (Mestrado em Educação, Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia).

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Básica. **Resolução CNE/CEB 2/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção IE, p. 39-40

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon: 2003.

FONTES, Rejane de Souza. A escuta pedagógica a criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, maio/ jun./jul./ago. 2005.

MACEDO, Roberto Sidnei. **Currículo e complexidade: a perspectiva crítico-multirreferencial e o currículo contemporâneo**. Salvador: EDUFBA, 2002.

_____. **Currículo, diversidade e equidade: luzes para uma educação intercristica**. Brasília, DF/Salvador: Líber Livro, EDUFBA, 2007.

TAAM, Regina. Educação em enfermarias pediátricas. **Ciência Hoje**, Rio de Janeiro, v. 23, n.133, p. 74-5, 1997