

DIVINA FERREIRA DE QUEIROZ SANTOS

**FORMAÇÃO DO PROFESSOR PARA A PEDAGOGIA HOSPITALAR
NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NA REDE
MUNICIPAL DE GOIÂNIA**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO
GOIÂNIA - 2011

DIVINA FERREIRA DE QUEIROZ SANTOS

**FORMAÇÃO DO PROFESSOR PARA A PEDAGOGIA HOSPITALAR
NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NA REDE
MUNICIPAL DE GOIÂNIA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Mestrado em Educação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em educação, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Francisca de Sousa Carvalho Bites.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
MESTRADO EM EDUCAÇÃO
GOIÂNIA - 2011

S237f Santos, Divina Ferreira de Queiroz.

Formação do professor para a pedagogia hospitalar na perspectiva da educação inclusiva na rede municipal de Goiânia [manuscrito] / Divina Ferreira de Queiroz Santos. – 2011.

113 f.

Bibliografia: f. 101-113

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Mestrado em Educação, 2011.

Orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Francisca de Sousa Carvalho Bites.

Inclui lista de siglas

1. Pedagogia hospitalar – formação de professores. 2. Educação inclusiva – políticas públicas. 3. Formação de professores. I. Título.

CDU: 371.13:615.478.1(817.3)(043.3)

376

BANCA EXAMINADORA

.....
Prof^a. Dr^a. Maria Francisca de Sousa Bites (presidente).

.....
Prof^a. Dr^a. Lenita Maria Junqueira Schultz

.....
Prof^a. Dr^a. Denise Silva Araújo

Data:

DEDICATÓRIA

A minha mãe, *in memoria* – mulher, batalhadora e guerreira. Sua trajetória como mulher, mãe, amiga companheira meiga me fez conhecer, desde cedo, um pouco da realidade vivenciada pelos diferentes.

Aos professores que, assim como eu, ainda acreditam num ensino público de qualidade e em aprendizagem na diferença.

Aos meus filhos Gabriel e Gabriella pelo incentivo e compreensão devido aos momentos de ausência.

Ao meu amado, marido Divino, que soube acompanhar-me com zelo, carinho, amor e dedicação.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof^ª Dr^ª. Maria Francisca de Sousa Carvalho Bites, pela orientação rigorosa, competente e segura durante todo o percurso para a realização desta investigação.

À coordenação do Curso de Mestrado em Educação, oferecido pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás pela seriedade, respeito e acompanhamento aos alunos do programa, bem como aos seus professores, os quais contribuíram com a minha conquista e desenvolvimento intelectual.

As professoras examinadoras desta pesquisa Prof^ª. Dr^ª. Lenita Maria Junqueira Schultz e Prof^ª. Dr^ª. Denise Silva Araújo pelas leituras criteriosas e importantes observações.

Aos meus colegas do Curso de Mestrado em Educação pelos incentivos, contribuindo na difícil trajetória do curso.

À Prefeitura Municipal de Goiânia, e ao Estado de Goiás pelas licenças concedidas a fim de que eu pudesse concluir o curso de Mestrado.

Aos meus familiares pela paciência de me ouvir, pela força nos momentos difíceis e pela compreensão de minha ausência nos momentos necessários.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I - PEDAGOGIA HOSPITALAR: MODALIDADE DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA	20
1 Pedagogia Hospitalar	20
2 A Escuta Pedagógica na Educação Hospitalar	28
3 História da Pedagogia Hospitalar	37
CAPÍTULO II - A EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E A PREPARAÇÃO DE PROFESSORES PARA A PEDAGOGIA HOSPITALAR	41
1 Legislação Sobre as Políticas de Inclusão Educacional: visão geral com base na Educação Especial	42
2 A Pedagogia Hospitalar na Legislação Regulamentadora da Inclusão Educacional	51
2.1 Aspectos gerais	51
2.2 Aspectos legais específicos	55
2.3 Propostas da educação inclusiva em Goiás	59
CAPÍTULO III- FORMAÇÃO DE PROFESSOR PARA A PROPOSTA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NA PERSPECTIVA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR	65
1 Formação de Professores para a Proposta da Educação Inclusiva	66
2 A Pedagogia Hospitalar em Goiás e suas Bases Legais	72
3 A Formação de Professores no Município de Goiânia e a Pedagogia Hospitalar	74
4 Análises e Reflexões Acerca das Ações Formativas Oferecidas pelo CEFPE	81
5 Pista Sobre a Formação de Professores na Perspectiva da Pedagogia Hospitalar	89
REFLEXÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	103

SIGLAS

AEE	- Atendimento Educacional Especializado
CEE	- Conselho Estadual de Educação
CEFPE	- Centro de Formação dos Profissionais Da Educação
CEMAI	- Centro Municipal de Apoio a Inclusão
CF	- Constituição Federal
CNE	- Conselho Nacional de Educação
CNEC	- Companhia Nacional de Educação de Cegos
CONAE	- Conferencia Nacional de Educação
CORDE	- Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CP	- Conselho Pleno
DEPE	- Departamento Pedagógico
DOU	- Documento Oficial da União
EAJA	- Educação de Adolescente, Jovens e Adultos
ECA	- Estatuto da Criança e Adolescente
ED	- Edição
EE	- Educação Especial
FUNDEC	- Fundação de Desenvolvimento e Cultura
GO	- Goiás
GTE	- Grupo de Trabalho e Estudo
GYN	- Goiânia
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INEP	- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
INES	- Instituto Nacional de Educação dos Surdos
LDB	- Leis de Diretrizes E Bases da Educação
LDBEN	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LIBRAS	- Língua de Sinais Brasileira
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
MP	- Ministério Público
PDE	- Plano de Desenvolvimento da Educação
PEE	- Plano Estadual de Educação
PEEDI-	Programa de Educação Para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva

PEEDI - Programa Estadual de Educação para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva
PME - Plano Municipal de Educação
PNE - Plano Nacional de Educação
PNEDH - Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos
PUC/GO - Pontifícia Universidade Católica de Goiás
RME - Rede Municipal de Ensino
SE - Secretária da Educação
SEE - Secretaria Estadual da Educação
SEEE - Superintendência de Ensino Especial
SEESP - Secretaria de Educação Especial
SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SME - Secretária Municipal de Ensino
SUEE - Superintendência de Ensino Especial
TIC - Tecnologia de Informação e Comunicações
UFG - Universidade Federal de Goiás
UFPR - Universidade Federal do Paraná
UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.
UNICAMP - Universidade de Campinas
UNIMEP - Universidade Metodista de Piracicaba
UR - Unidade Regional

LISTA DE TABELAS

TABELA- 01- Ações Formativas do CEFPE	83
--	-----------

SANTOS, Divina Ferreira de Queiroz. *Formação do Professor Para a Pedagogia Hospitalar na Perspectiva da Proposta de Educação Inclusiva na Rede Municipal de Goiânia*, Goiânia, 2011. 113 p. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

RESUMO

Esta dissertação refere-se a uma pesquisa sobre a formação do professor para a Pedagogia Hospitalar, tendo como foco as propostas de inclusão educacional em geral e aquelas destinadas à atuação com alunos deficientes ou necessidades especiais, em estado de doença. Nosso objeto de pesquisa foi a formação de professores para a proposta de inclusão educacional de crianças e adolescentes em estado de doença. A escolha do tema se justifica em função do exercício das funções como educadora hospitalar por parte da pesquisadora. A pesquisa tem como objetivo geral, conhecer o processo de formação continuada de professores, ofertada pela Secretaria Municipal de Educação. Os objetivos específicos são: identificar, nas propostas de formação docente, o preparo do professor para educar crianças doentes hospitalizados ou não, bem como, caracterizar a formação do professor para trabalhar com alunos doentes. Com base nesses objetivos, pesquisamos em algumas declarações internacionais, documentos oficiais nacionais, estaduais e municipais que tratam da formação de professores para a educação inclusiva no período de 2005 – 2010 e, também, em estudiosos do assunto. A educação escolar ministrada a alunos doentes distingue-se da que é oferecida aos não doentes e nesse sentido constitui-se como específica e concretiza-se mediante o exercício da Pedagogia Hospitalar. A investigação caracteriza-se como qualitativa e a metodologia empregada tem como base estudos teóricos e bibliográficos, análise de documentos. O volumoso número de documentos sobre a temática constitui um indicativo da preocupação do Estado com a inclusão educacional em geral e, ao que parece, até com os doentes. Há farta legislação e propostas em defesa da inclusão educacional como direito de todos e da formação do professor nesse processo como fator preponderante na educação escolar de alunos deficientes, inclusive com deficiências, corrobora com as ideias dos autores pesquisados a respeito do tema. Entretanto, nossa pesquisa demonstrou que a formação de professores com vistas à inclusão educacional se dá prioritariamente em favor das pessoas com surdez desconsiderando outras deficiências ou necessidades especiais como a de alunos doentes, apesar do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Constatamos a Pedagogia Hospitalar como proposta legítima de garantia de educação para todos, no caso dos alunos doentes, defendida por muitos estudiosos do assunto e bastante difundida em outras localidades, mas que ainda não integra, de fato, as ações dos gestores da educação escolar, no município de Goiânia.

Palavras-chave: Pedagogia Hospitalar; Formação de professores; Políticas públicas de inclusão educacional; Inclusão.

SANTOS, Divina ferreira de Queiroz. *Teacher Training for the Hospital Pedagogy in perspective of Inclusive Education in Goiânia's Municipal Department of Education*. Goiânia, 2011. 113 p. Masters Dissertation. Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

ABSTRACT

This paper refers to a research on teachers training to Hospital Pedagogy focusing on the proposals of educational inclusion in general, and also on educational inclusion for those who work with disabled students or students with special needs, in state of disease. Our research object was the teachers training for the proposal of educational inclusion of children and adolescents in state of disease. The choice of the theme is justified by the researcher's experience as a hospital educator. The research general objective is to understand the process of continuing education for teachers which is offered by the Municipal Department of Education in Goiânia. The specific objectives are: one – indentifying, in proposals for teachers training, the teacher's lead up for educating patient children, hospitalized or not; and two – featuring the teachers training to deal with patient students. Based on these two objectives, we researched some international declarations, official documents from Federal, State and Municipal Educational Departments that deal with teachers training for the inclusive education from 2005 to 2010, as well as some studios of this theme. School education given to patient students differs from that offered to non-patient and, therefore, it is specific and it is concretized through the experience of Hospital Pedagogy. This investigation is characterized as qualitative and the methodology is based on theoretical and bibliographical analysis of documents. The huge number of documents indicates de concerning of the state with inclusive education in general, and, it seems, even with patients. There are plenty of legislation and proposals in support of inclusive education as a right for all. They also support the teachers training in this process as a major factor in school education for disabled students. It all confirms the ideas of the theme researched authors. However, our research demonstrated that teachers' training for the educational inclusion occurs mostly in favor of people with hearing disabilities, disregarding other disabilities or special needs, like patient students, despite the Specialized Educational Service (SES). We found that Hospital Pedagogy as a legitimate proposal of education guarantee for all. In case of patient students, it is supported by many studios of the theme and widespread in other locations, but not yet incorporated, in fact, the actions of school educational authorities in Goiânia.

Keywords: Hospital Pedagogy, Teacher Training, Pubic policy of Educational Inclusion, Inclusion.

INTRODUÇÃO

A formação de professores é uma preocupação de pesquisadores há décadas e está centrada na discussão das questões da educação nacional. É um tema tão antigo que data, de 1930, início da expansão da escolarização primária no Brasil. É inviável proporcionar uma educação de qualidade sem que os professores estejam devidamente habilitados para mediar o processo ensino-aprendizagem, principalmente, quando se trata da Educação Especial, que perpassa os diferentes níveis e modalidades educativas.

Durante os anos trabalhados na educação com crianças/adolescentes em estado de doença, deparamo-nos em muitos momentos com situações que nos obrigaram a parar e refletir sobre a prática e a forma como tentávamos conduzir o processo de ensino-aprendizagem e o porquê de muitas vezes, não obtermos os resultados esperados.

Durante alguns anos, como professora da rede pública estadual de ensino, atuei como educadora hospitalar em uma instituição referência no tratamento de câncer em Goiânia. No começo agíamos mais por intuição sem muita convicção se o que estávamos fazendo estava de acordo com a condição física dos estudantes ou não. Nessa época, a Secretaria Estadual de Educação (SEC) através de sua Superintendência de Ensino Especial (SUEE) mantinha uma equipe que dava suporte aos professores atuantes nos hospitais, mediante orientações, reflexões sugestões de leituras sobre o tema. Mesmo com a orientação dos profissionais da SUEE muitas dúvidas persistiam o que nos impulsionava a estudar mais a respeito das possibilidades e condições de aprendizagem do aluno doente e de como deveríamos agir. Durante essa experiência realizamos nossos primeiros estudos sobre Pedagogia Hospitalar, seus fundamentos teóricos, legislação e exigências. A partir dessa prática passamos a dedicar mais atenção à aprendizagem dos estudantes doentes seja no hospital ou em outros espaços, como a escola e os abrigos. Nessa realidade, a Pedagogia Hospitalar passa a ser vista como mediadora no processo de inclusão educacional.

Muitas e muitas vezes, nos debruçávamos sobre livros e revistas especializadas buscando “receitas” de como fazer a criança/adolescente doente aprender. Foram muitas as tentativas até chegar a compreender, que, a educação escolar de crianças/adolescentes doentes deveria ser realizada considerando a especificidade do sujeito que aprende: pessoa doente, em muitos casos residente em locais longínquos e o que era pior, sem muitas expectativas de vida. Assim, orientadas por profissionais ligados a SUEE desenvolvemos reflexões, estudos sobre o assunto nos primeiros contatos com muitos dos estudiosos aqui consultados.

A experiência com sujeitos doentes nos motivou a pesquisar sobre a formação do professor para a proposta de educação inclusiva na perspectiva da Pedagogia Hospitalar, tendo como foco as propostas de inclusão educacional em geral e as de formação de professores para trabalhar com alunos com deficiências ou necessidades especiais, mas em estado de doença. A pesquisa centra-se na Pedagogia Hospitalar como mediadora da inclusão escolar/educacional.

Neste sentido a pesquisa se justifica em decorrência das experiências da autora com a educação de crianças e adolescentes hospitalizados, no Hospital do Câncer durante os anos de 2001-2005. Assim, a pesquisa se deu em função do exercício do magistério como educadora hospitalar.

Foram várias as indagações que impulsionaram a busca por respostas de como articular educação e saúde, de modo a contribuir na efetivação de direitos humanos garantidos em vários documentos desde 1948. Elaboramos questões pertinentes entre as quais destacamos como problema: Os professores da Rede Municipal de Ensino estão sendo preparados para educar alunos que se encontram doentes nas escolas, nos hospitais ou em albergues?

Assim, destacamos como objeto de pesquisa, a formação de professores como base a Pedagogia Hospitalar.

Com essa preocupação, e considerando nosso questionamento, estabelecemos como objetivo geral analisar a formação continuada de professores na perspectiva da inclusão educacional ofertada pelo Centro de Formação dos Profissionais da Educação (CEFPE) da Secretária Municipal de Educação (SME).

No intuito de atingir objetivo estabelecemos os seguintes objetivos específicos: identificar a formação do professor para educar crianças doentes em fase de tratamento de saúde hospitalizados ou não e caracterizar a formação do professor para trabalhar com alunos doentes.

Para isto, pesquisamos em documentos oficiais do CEFPE da SME, que tratam da proposta de Formação de Professores na perspectiva da Educação Inclusiva, no período de 2005-2010, tendo como foco a formação de professores na perspectiva da Pedagogia Hospitalar.

Buscamos discutir as ações que abrangem a formação continuada de professores ofertada pelo CEFPE/SME em atendimento às políticas normativas da proposta de inclusão educacional com o objetivo de entender a formação docente para a Pedagogia Hospitalar como modalidade de educação inclusiva, na rede municipal de Goiânia.

Com este objetivo estudamos as políticas de formação docente, durante pesquisa com base nas informações coletadas, elaboramos um quadro síntese contemplando todas as ações formativas empreendidas pelo CEFPE/SME no período de 2005-2010. O quadro nos possibilitou visualizar, analisar de modo detalhado o conjunto de cursos sobre a formação de professores para trabalhar na perspectiva da inclusão educacional neste período.

No processo de pesquisa empregamos a análise de conteúdo como forma de conhecer as políticas de formação continuada de professores da SME seus cursos e desvendar o lugar ocupado pela Pedagogia Hospitalar como fator de inclusão. A Pedagogia Hospitalar constituiu nosso foco e base para analisar a formação de professores como orientadora da ação pedagógica do professor. Com a investigação conhecemos, em grande parte, a legislação que trata da inclusão educacional e em particular à referente à educação de alunos doentes.

Em nossa pesquisa, identificamos várias propostas de formação de professores que têm se delineado nas últimas décadas, destacando as competências de professor pesquisador, que se aplica ao docente da classe hospitalar. Nesse processo, investigamos as políticas de formação continuada ofertada pelo CEFPE/SME da SME tendo em vista a análise da coerência entre estas e a educação ministrada pela RME.

Para melhor compreensão do assunto buscamos sustentação teórica nos documentos oficiais e em diversos autores.

Enquanto Política Mundial que fundamenta a Educação Inclusiva, consultamos a Declaração dos Direitos Humanos (1948); Declaração de Salamanca (1994); Declaração de Guatemala (2001), O Compromisso de Dakar (2000) e Tornar a educação Inclusiva (UNESCO, 2009), entre outros.

Considerando nossos objetivos analisamos os conteúdos referentes à formação de professor para a inclusão educacional tendo como fonte os seguintes documentos oficiais: a) nacionais: LDB nº 9394/96, Plano Nacional de Educação de 2001 – 2011 (PNE), Diretrizes Curriculares para a Formação de Professores que institui a Resolução do CNE. CP Nº 1, de 18 de Fevereiro de 2002; b) estaduais: Lei Complementar nº 26 de 28 de dezembro de 1998, Plano Estadual de Educação (PEE) 2008-2017; c) municipais de Goiânia: Plano Municipal de Educação 2004-2014 (PME), Diretrizes de Organização do Ano Letivo de 2010 (SME) e as Ações Formativas do Centro de Formação dos Profissionais da Educação (CEFPE) de 2005-2010.

Como base para conhecer a formação docente para educar pessoas doentes consultamos alguns autores, que estudam a Pedagogia Hospitalar, entre os quais: Fonseca e Ceccim (1997; 1999; 2000), Ceccim e Carvalho (1997), Fonseca (1999, 2003), Amaral

(2008), Mattos e Mugiatti (2001, 2009), Mattos (2009), Rodrigues Neto (2010), Jesus (2009), Brandão (1981), Castro (2009), Rodacoski e Forte (2009), Santos e Souza (2009), Oliveira (1997) e Martins (2009).

Cabe acrescentar, a consulta a outros documentos, como: Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2010 (MEC. SEE, 2010) Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS); Lei nº 7.853 de 24 de outubro de 1989 que dispõe sobre o apoio que têm deficiência, sua integração social; sobre a Coordenação Nacional para Integração da pessoa Portadora de Deficiência (CORDE); Lei nº 6.202 de 17 de abril de 1975 que atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto – Lei 1.044 de 1969; Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos – 2007; Portaria nº 2.678 de 24 de setembro de 2002 que adota uma política de diretrizes e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do Sistema Braille em todas as modalidades de aplicação, compreendendo especialmente a Língua Portuguesa; Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e Adolescente.

Em âmbito estadual os documentos consultados e analisados foram: Lei Complementar nº 26 de 28 de dezembro de 1998; Plano Estadual de Educação (PNE) - 2008-2017; Programa Estadual de Educação para Diversidade numa perspectiva Inclusiva (PEEDI) de 2010 da Secretaria da Educação de Goiás e Superintendência de Ensino Especial; Plano Plurianual da Educação da Secretaria da Educação de Goiás - 2000-2003.

Referente ao município de Goiânia os documentos consultados foram: Plano Municipal de Educação 2004-2014 (PME); Diretrizes de Organização do Ano Letivo de 2010 (SME) e as Ações Formativas do Centro de Formação dos Profissionais da Educação (CEFPE).

O nosso interesse em discutir a formação continuada de professores com base nos referenciais selecionados justifica-se, em nossa opinião, por **quatro razões: 1)** conhecer os pressupostos da Pedagogia Hospitalar como condição para se promover a inclusão escolar/educacional; **2)** pesquisar sobre a proposta de formação de professores para a educação inclusiva prevista nas políticas públicas educacionais brasileiras com destaque para os que atuam em escolas municipais de Goiânia; **3)** conhecer a proposta de Formação de Professores da Rede Municipal de ensino para a inclusão escolar, em especial a referente à Pedagogia Hospitalar; **4)** refletir acerca da preparação de professores para atuar com estudantes doentes ou hospitalizados.

Acreditamos que a educação inclusiva deva atender às crianças/adolescentes em suas necessidades emocionais, sociais, afetivas, físicas num espaço onde as ações desenvolvidas estejam voltadas também para a promoção do conhecimento, da criatividade e da autonomia humana. Para tanto, é preciso que este espaço seja um ambiente estimulante e rico em desafios no qual a criança/adolescente, entre tantas habilidades desenvolvidas, possa também ampliar seu universo cultural por meio do contato com novas experiências que perpassam os ambientes sociais, permitindo-se conhecer e ser conhecido.

É preciso que o professor, em geral, e também o professor hospitalar domine conhecimentos específicos referentes à aquisição de conhecimentos a fim de que possam efetivamente auxiliar neste processo. É importante que ele tenha, antes de tudo, o domínio dos conceitos inerentes a sua profissão ampliando à Pedagogia Hospitalar, que saiba diferenciá-la de outras ações e que consiga garantir as especificidades de cada um no processo de ensino-aprendizagem.

A formação do professor deve estar voltada para o saber, saber fazer e saber explicar o que faz e porque faz. Porém, apesar de todo avanço nas discussões sobre a formação de professores e dos esforços dos profissionais da educação para melhorar sua prática, ainda são grandes os desafios para garantir a qualidade da educação.

A Lei de Diretrizes e Bases - Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 especifica a formação de professores, no título VI, art. 62 que:

A formação de docentes para atuar na educação básica far-se-á em nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação, admitida, como formação mínima para o exercício do magistério na educação infantil e nas quatro primeiras séries do ensino fundamental, a oferecida em nível médio, na modalidade Normal (BRASIL, 1996).

Esta Lei dispõe ainda que: “até o fim da década da Educação somente serão admitidos professores habilitados em nível superior ou formados por treinamento em serviço” (BRASIL, 1996). Mas, o que percebemos é que completou-se a década e esta meta ainda não foi concretizada.

Portanto, esses professores deveriam se sentir seguros em trabalhar com crianças/adolescentes doentes ou não. O que se tem visto com grande frequência é um professor aflito, angustiado diante do aluno que considera “problemático”, atribuindo, na maioria das vezes, a causa dos problemas ao próprio aluno.

A constatação de que muitas crianças/adolescentes são rotuladas como incapazes de aprender por motivos biológicos, sócio-culturais ou afetivos, contribui com a nossa caminhada pela educação, observando atentamente a prática de sala de aula e buscando compreender o que está verdadeiramente causando o entrave da não aprendizagem. Neste sentido questionamos: será que o conhecimento teórico atual do qual o professor dispõe é suficiente e adequado para o trabalho com crianças/adolescentes em estado de doença? Será que os professores estão conseguindo transpor para a prática aquilo que sabem acerca do desenvolvimento humano?

Os defensores da filosofia de inclusão entendem que há dificuldades de aprendizagem centradas na criança/adolescente, seja por imaturidade; hiperatividade; desatenção; problemas emocionais relacionados à família ou até por distúrbios mais complexos e que não foram objetos de nossa atenção nessa pesquisa. Acreditamos que as dificuldades de aprendizagem dos alunos em geral podem muito bem estarem relacionadas à forma como a implementação das políticas de inclusão vêm sendo conduzidas afetando a formação dos professores e, em consequência, o desempenho escolar dos estudantes.

Constatamos na análise dos documentos, uma profusão de leis e regulamentos em favor da inclusão, isto é, garantias dos direitos humanos em geral e de educação especificamente. Igualmente, quando nos debruçamos sobre a formação docente identificamos muitas promessas, algumas das quais delineadas em propostas a serem executadas em diferentes instâncias. Se e como essas propostas cumprem os objetivos de inclusão educacional e se a formação docente atende as funções previstas na Lei, especialmente no que diz respeito à educação escolar de alunos doentes constituiu tarefa árdua que tentamos aqui elucidar, ao menos em parte. Em nossa pesquisa, notamos a busca dos professores por uma melhor qualificação tendo em conta o preparo para a educação inclusiva. Essa busca configura-se pelo número e variedades de cursos ofertados pela SME e do de docentes demandantes a estes. A demanda pela participação nos cursos, treinamentos, leituras e nos encontros com trocas de experiências à primeira vista pode ser interpretada como comprometimento profissional e vontade de acertar. Essa questão, no entanto, não constituiu preocupação nesta pesquisa requerendo estudos posteriores para confirmá-la ou não.

A metodologia empregada nessa investigação caracteriza-se como qualitativa e teve como base estudos bibliográficos e análise documental articulados com a análise de conteúdo.

É qualitativa por privilegiar a análise dos processos por meio de estudos das ações, intenções e perspectivas encontradas nos dados do nosso referencial teórico visando à produção intelectual.

Empregamos como suporte a análise de conteúdo defendida por Bardin (2007) e Franco (2005). Dessa forma, foram realizadas várias ações conjuntas: Estudos de teóricos a respeito da proposta de educação na perspectiva inclusiva, especificamente, a Pedagogia Hospitalar como uma modalidade de Educação Inclusiva; as Políticas Educacionais Brasileiras que norteiam essa Pedagogia; pesquisa a respeito dos cursos de formação de professores para a inclusão educacional que fundamentam a Pedagogia Hospitalar e análise das ações formativas do CEPFE/RME sobre a formação continuada de professores tendo em vista a educação de alunos doentes.

Nessa pesquisa, percebemos a importância de o pesquisador realizar uma leitura crítica acerca dos objetivos e conteúdos propostos nos cursos sobre a Pedagogia Hospitalar, entendendo ser este o caminho para destacar esta proposta nas políticas de educação inclusiva. De acordo com a Resolução nº 41 de 13 de outubro de 1995 a proposta da Pedagogia Hospitalar está legalizada. No entanto, sua efetivação requer sejam adotadas várias medidas entre as quais a formação de professores.

Bardin (2007, p. 20) considera que a base da mensagem responde às perguntas que requerem descobertas de relevância teórica. Assim sua análise implica comparações contextuais e deve ser direcionada a partir da sensibilidade, intencionalidade e da competência teórica do pesquisador. Nesse sentido, é importante elencar algumas questões que evidenciem a relevância do questionamento na elaboração de inferências.

Ao tratar do tema da análise de conteúdo, Franco (2005, p. 21) afirma que, “partindo de uma mensagem, procuramos indagações acerca de “quem” e acerca do “por que” de determinado conteúdo que estamos trabalhando com o ponto de vista do produtor”, considerando o contexto e a intenção.

Na análise de conteúdo, é importante identificar a intencionalidade e a subjetividade da comunicação verbal e não verbal utilizada na sistematização da informação. É a intencionalidade, a capacidade teórica do pesquisador que possibilitará a inferência e a identificação do desvelamento do oculto.

Nesse sentido, Bardin (2007, p. 89) afirma que esta metodologia organiza-se em três pólos cronológicos, a saber: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, processo que tentamos seguir na elaboração deste trabalho.

Esta metodologia requer rigor, respeitando as etapas que a autora coloca, e sistematização das ideias iniciais para identificar as que vão ao encontro do objeto e dos objetivos propostos pela pesquisa. Segundo Bardin (2007, p. 89), este pólo se constitui em

“escolha dos documentos a serem submetidos a análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação”

Franco (2005, p. 47), em consonância com Bardin (2007), reafirma que esta fase constitui a organização propriamente dita. Corresponde às

[...] buscas iniciais, de intuições, de primeiros contatos com os materiais, mas tem por objetivo sistematizar os “preâmbulos” a serem incorporados quando da constituição de um esquema preciso para o desenvolvimento das operações sucessivas e com vistas à elaboração de um plano de análise.

A autora explica que, neste momento, a pré - análise tem “por objetivo a organização, embora ela própria possa se constituir em um momento não estruturado, por oposição à exploração sistemática dos documentos e das mensagens” (BARDIN, 2007, p. 48). No caso desta pesquisa, constituiu o primeiro passo, o acesso aos documentos. Em seguida, realizamos leituras com o objetivo de analisar cada documento nas entrelinhas para encontrar indícios, que remetesse à legitimidade da Pedagogia Hospitalar. Foram várias reflexões, indagações, análises para identificações e elaborações de categorias norteadoras da educação inclusiva e o levantamento de subcategorias que permitiram a elaboração da tabela que consta no capítulo três.

Entendemos que o universo da pesquisa, constitui o que Bardin (2007) denomina de *corpus*¹, por ser o conjunto de documentos a serem analisados, a exemplo dos que foram consultados por nós nesta pesquisa.

A preparação do material para uma consistente análise de conteúdo permitiu o tratamento dos resultados e as devidas interpretações, por meio da codificação, categorização e as inferências. Nesta pesquisa, foi trabalhada detalhadamente cada ação formativa do CEFPE/SME para codificar, categorizar e assim realizar inferências acerca dos cursos ofertados na modalidade inclusiva e em especial o Atendimento Educacional Especializado (AEE), por entender que este contempla os preceitos da Pedagogia Hospitalar, conforme explicado no capítulo três.

O trabalho de exposição da pesquisa apresenta-se organizado, nesta dissertação em três capítulos além desta introdução e as reflexões.

No Primeiro Capítulo, apresentamos as concepções da Pedagogia Hospitalar presentes no referencial teórico existente e nos documentos oficiais: nacionais e estaduais, a fim de apreender como essas concepções são abordadas nos documentos da RME.

¹ O conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos (BARDIN 2007, p. 90).

No Segundo Capítulo, apresentamos as políticas de inclusão escolar e damos ênfase nas propostas de formação de professores para o trabalho com crianças/adolescentes deficientes, doentes ou em estado de hospitalização. Para tanto, consultamos algumas Declarações Internacionais, Leis Nacionais, Estaduais e Municipais.

Iniciamos com análise da Declaração dos Direitos Humanos (1948) chegando até a legislação que rege a educação do município de Goiânia. Com esse estudo tentamos demonstrar que o caminho percorrido pela inclusão escolar mediada pela Pedagogia Hospitalar, partindo de referenciais em âmbito Mundial, Nacional, Estadual e Municipal considerando o Estado como legitimador dos Direitos Humanos; no caso de nossa pesquisa os direitos dos alunos doentes.

No Terceiro Capítulo, realizamos reflexões, análises e inferências a partir da leitura e interpretação dos documentos selecionados e coletados na Rede Municipal de Educação de Goiânia sobre a Formação Continuada de professores onde procuramos evidenciar como se realiza a ação formativa dos professores que atuam com a Pedagogia Hospitalar, enquanto AEE.

Nas reflexões formulamos algumas questões sobre os cursos de formação continuada de professores ofertada pelo CEFPE, na visão da Pedagogia Hospitalar e ressaltamos a importância de estudos nesta área que possibilitem avanços e conquistas para efetivar os direitos garantidos nas leis.

CAPÍTULO I

PEDAGOGIA HOSPITALAR: MODALIDADE DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Este capítulo tem como objetivos 1- conceituar a Pedagogia Hospitalar e refletir acerca de sua importância para alunos em estado de doença, durante tratamentos prolongados ou hospitalizados; 2- Conceituar Escuta Pedagógica e discutir sobre a importância do professor conhecê-la como recurso pedagógico diante da realidade do aluno.

Na elaboração deste capítulo, em relação as bases legais, consultamos documentos oficiais: BRASIL. SE. SEESP (1994; 2010) e GOIAS. SEE. SUEE (2010). Na abordagem da Pedagogia Hospitalar recorreremos aos estudos de Fonseca e Ceccim (1997; 1999; 2000), Ceccim e Carvalho (1997) Fonseca (2003), Amaral (2008), Mattos e Mugiatti (2001, 2009) e Mattos (2009), Rodrigues Neto (2010), Jesus (2009), Brandão (1981), Castro (2009); Rodacoski e Forte (2009). Em se tratando da Escuta Pedagógica recorreremos a Ceccim (1997), Santos e Souza (2009) e Oliveira (1997).

1 Pedagogia Hospitalar

Segundo Mattos e Mugiatti (2001, p. 45), a Pedagogia Hospitalar é uma nova área da pedagogia científica que está em processo de construção por assumir uma natureza específica e diferenciada, sustentada na pedagogia clássica cuja atenção e otimização da educação são compreendidas no sentido mais amplo do enfermo.

Matos e Mugiatti (2001) relatam que a Pedagogia Hospitalar coloca-se como um segmento da pedagogia clássica voltada para alunos em estado de doença e tem o hospital ou o domicílio como *locus*. A sustentação da Pedagogia Hospitalar está pautada na escuta pedagógica, ideia discutida mais adiante.

As autoras citadas caracterizam a Pedagogia Hospitalar como:

[...] um processo alternativo de educação continuada que ultrapassa o contexto formal da escola, pois levanta parâmetros para o atendimento de necessidades especiais transitórias do educando, em ambiente hospitalar e/ou domiciliar. Trata-se de nova realidade multi/inter/transdisciplinar com características educativas [próprias]. Consiste no atendimento personalizado ao escolar doente, respeitando seu momento de doença e considerando a situação de escolaridade, como, também, a sua procedência (MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 37).

Nessa perspectiva, a Pedagogia Hospitalar desenvolve uma proposta pedagógica individualizada para cada criança/adolescente doente ou hospitalizado, atendendo a sua necessidade e respeitando a realidade escolar de origem, apesar de se encontrar no ambiente hospitalar. Esta proposta difere das demais, por sua peculiaridade e características, situando-se numa inter-relação entre os profissionais da equipe médica e da educação. Fundamenta-se pelos conteúdos da educação formal, no atendimento pedagógico à criança/adolescente doente, contribuindo na recuperação da saúde e da vida, como, na promoção da continuidade do processo ensino aprendizagem, em que estava inserido o aluno enfermo, antes do adoecimento.

Feitas essas considerações, faz-se necessário a conceituação da pedagogia hospitalar. Para isso, recorreremos às contribuições de Matos e Mugiatti (2009) que apresentam a ideia de Pedagogia Hospitalar, apoiados em outros autores. As autoras conceituam Pedagogia Hospitalar como:

[...] aquele ramo da pedagogia, cujo objeto de estudo, investigação e dedicação é a situação do estudante hospitalizado, a fim de que continue progredindo na aprendizagem cultural, formativa e, muito especialmente, quanto ao modo de enfrentar a sua enfermidade, com vistas ao autocuidado e à prevenção de outras possíveis alterações na sua saúde (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 79).

Com esse entendimento, é possível interpretar a Pedagogia Hospitalar como uma nova área de estudo e atuação dos profissionais de educação, considerando que seu campo de ação envolve pessoas - crianças e jovens - doentes em situações prolongadas e, em muitos casos, hospitalizados ou albergados².

Acrescemos ao conceito, a ideia de que a Pedagogia Hospitalar busca conscientizar a criança/adolescente doente quanto a sua nova condição, realidade e possibilidades de conhecer seus limites e superá-los não os confundindo com atendimento à sua enfermidade. Vale ressaltar ser imprescindível que os professores hospitalares conheçam sobre a enfermidade, tratamento, efeitos da medicação que o aluno está recebendo e suas consequências na condição de ser humano, como aprendizagem, inter-relação, intrarrelação.

A esse respeito Fonseca (2003) aponta como um dos objetivos da Pedagogia Hospitalar o alívio da irritabilidade, a superação da desmotivação e do stress da pessoa em estado de doença durante a hospitalização, por meio do atendimento pedagógico.

² Os albergados são aquelas pessoas, criança inclusive, oriundos de outras localidades que se deslocam para Goiânia para receberem tratamento médico adequado, em albergues, nos casos portadores de câncer ou outra enfermidade prolongada.

Também Jesus (2009) confirma essa ao definir que:

[...] no contexto do hospital, cabe ao [professor] perceber as intenções subjetivas das respostas, às necessidades do paciente e tomar a iniciativa de quebrar barreiras, transpor os muros da indiferença e deixar aflorar todo o seu afeto já que esse é um sentimento que pressupõe interação. O processo cognitivo também envolve o afetivo, através de relações e interações, e para concretizá-lo é preciso ter equilíbrio emocional para agir com atenção e tranquilidade junto aos pacientes (JESUS, 2009, p. 13).

Mediante o que foi explicitado, entendemos que, para a Pedagogia Hospitalar se constituir como uma modalidade de atendimento educacional inclusivo é necessária uma ação pedagógica diferenciada. Não se pode esquecer que essa ação acontece em um ambiente hospitalar ou domiciliar e o sujeito da educação se encontra em uma situação diferente dos demais alunos. Apesar disso, essa pedagogia representa um universo de possibilidades para a formação escolar do aluno em estado de doença e se realiza pelo desenvolvimento de habilidades cognitivas que contemplam a formação integral do estudante.

Para tanto,

[...] O trabalho lúdico e educativo, desenvolvido pelo [professor], pode ajudar os hospitalizados a aceitar melhor a idéia de processo de internação, bem como, auxiliar em seu processo de recuperação. [...] Há que se considerar que durante o internamento criança e adultos ficam afastadas do seu meio familiar, amigos, escola, trabalho, enfim, esta situação foge bruscamente da sua rotina (JESUS, 2009, p. 88).

Nessa situação, a Pedagogia Hospitalar se faz indispensável e seu campo se abre diante desse novo foco - a pessoa doente, para quem o professor deve ter formas diversas de escuta e de ação, no sentido de fazer com que ela continue a viver e a querer continuar sua luta. Assim, as atividades lúdicas podem funcionar como meios indispensáveis de ação pedagógica.

Para Castro (2009, p. 47)

[...] o papel da educação no hospital e, com ela, o do professor, é propiciar à criança o conhecimento e a compreensão daquele espaço, ressignificando não somente a ele, como a própria criança, sua doença e suas relações nessa nova situação de vida.

Para Fonseca (2003), a estruturação da Pedagogia Hospitalar deve estar baseada na ação educativa que promova o encontro entre educação e saúde. Para esta autora, a atuação docente assentada na Pedagogia Hospitalar não pode centrar-se somente no resgate da

escolarização, mas em um atendimento pedagógico que priorize as necessidades globais do aluno, pois, “Ninguém escapa da educação” (BRANDÃO, 1981, p. 7).

Nessa perspectiva, Fonseca (2003) defende que a Pedagogia Hospitalar propõe contribuir com um programa autêntico de educação integrada às atividades já existentes no hospital, com o objetivo contribuir para diminuir a evasão, a repetência e a defasagem idade/série. Isso fica demonstrado quando Castro (2009) cita a fala de uma professora da classe hospitalar durante diálogo entre a coordenadora pedagógica, Marleisa Zanella de Castro, do Programa de Escolarização Hospitalar do Hospital de Clínicas da UFPR. Assim, expressa-se a professora hospitalar:

Hoje, as crianças acordam perguntando às mães e à equipe de enfermagem se já está na hora de ir para a escola, correm para o banho, fazem fila para o café da manhã; então solicitam às mães que arrumem seus cabelos e suas roupas. È como se elas não estivessem no hospital e ao acordarem, retomassem a sua rotina diária de ir à escola. Durante as aulas são várias as intervenções da equipe de saúde que são realizadas sem o choro e negações antes frequentes, permitindo assim a coleta de sangue e realização das medicações endovenosas, sem que percebam o ato, pois no momento da intervenção estão na sala de aula e naturalmente as duas ações a da saúde e a pedagógica ocorrem simultaneamente (CASTRO, 2009, p. 48).

Com resultados assim, a Pedagogia Hospitalar vem se expandindo, desde a década de 1990, no atendimento às crianças em estado de doença, em período prolongado de tratamento ou hospitalizadas, através de classes hospitalares ou atendimentos domiciliares conforme a proposta de educação para todos. Estes avanços e desafios se estendem, no século XXI, com as novas conquistas na busca da educação com qualidade na perspectiva inclusiva (MATOS; MUGIATTI, 2001).

Para essas autoras, a Pedagogia Hospitalar está centrada na visão humanista e os hospitais brasileiros estão procurando adotá-la em suas práticas. Em hospitais onde a classe hospitalar funciona, “[...] muitas vezes é possível verificar os profissionais de saúde realizando o exame físico das crianças na sala de aula, sem as retirarem das suas atividades escolares” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 49). Assim,

A Pedagogia Hospitalar vem contribuir para a inovação da assistência clínica infantojuvenil, nos seus múltiplos procedimentos, trazendo muitos benefícios à criança e ao adolescente hospitalizado. Não deixa de ser um novo campo em que a pedagogia adentra, juntamente com outros profissionais afins (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 107).

Nessa pedagogia, a concepção humanista de homem e de educação vêm demonstrando que não só o corpo deve ser tratado, mas o ser integral numa visão holística, considerando suas necessidades físicas, psíquicas, culturais e sociais. Nesse sentido, Matos e Mugiatti (2009) atentam para tal situação e,

[...] no intuito de contribuir para a solução e prevenir os problemas acima aludidos, é que os hospitais vêm envidando esforços no sentido de que sejam realizados trabalhos multi/inter/transdisciplinares, no propósito de oferecer aos seus usuários amplo e qualificado atendimento de forma mais humanizada. [...] Sob tal enfoque, o termo paciente, habitualmente utilizado, se torna incoerente e contraditório, uma vez que o seu sentido indica situação de paciência e submissão, enquanto, na realidade, há convicção de que o doente deve contribuir ativamente para a sua recuperação, em condições psicológicas de reação, participação e aceitação consciente das circunstâncias impostas pela doença (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 21-22).

Neste contexto, a família deve se envolver procurando superar as dificuldades e ansiedades quanto à escolarização do aluno mediante o apoio do profissional da educação, o “professor hospitalar”, que também, na visão da Pedagogia Hospitalar e Medicina Social na perspectiva da humanização da hospitalização - faz parte da equipe de saúde. Esse envolvimento entre as equipes de saúde, família e escola, mediado pelo professor hospitalar, enriquece consideravelmente o processo de tratamento, cura e de escolarização da criança/adolescente doente.

Nesse sentido, vale ressaltar o conceito de classe hospitalar como local onde geralmente o atendimento pedagógico deve acontecer e pode ir além, buscando a interação entre as pessoas e sua humanização. Nas palavras de Matos e Mugiatti (2001), a classe hospitalar

Constitui-se num espaço alternativo que vai além da escola e do hospital, haja vista que se propõe a um trabalho não somente de oferecer continuidade de instrução. Ele vai além, quando realiza a integração do escolar doente, prestando ajuda, não só na escolaridade e na doença, mas em todos os aspectos decorrentes do afastamento necessário em todos os aspectos decorrentes do seu cotidiano e do processo, por vezes, traumático da internação (MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 40).

O doente, que se vê afastado de sua família, escola e amigos do seu convívio diário, da sua rotina de vida, pode apresentar baixa autoestima afetando e provocando reações que podem modificar negativamente sua trajetória de vida, impedindo uma recuperação mais rápida e menos traumática. A esse respeito as autoras acima citadas afirmam que,

[...] a acomodação, as doenças somáticas, a excessiva dependência dos pais, muitas vezes, reforçadas por estes, além de outros problemas peculiares às próprias enfermidades, se constituem num somatório de forças contrárias, com inconfundíveis argumentos para o não retorno [ao convívio social e] à escola (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 27).

Estes argumentos negativos podem ser trabalhados positivamente com base na interdisciplinaridade, um dos pilares da Pedagogia Hospitalar, pela equipe do hospital, ou seja, pelo professor hospitalar, pelos profissionais da saúde e pelo assistente social. Este é um fator crucial para o envolvimento além-corpo como explicam as autoras:

A interdisciplinaridade, que transcende a própria ciência, busca o vislumbre além-corpo, não se concentrando tão-somente em aspectos físicos e biológicos, mas em outros tantos olhares que vêm revestidos, em essência, de valores e humanização, com afeto, envolvimento, doação, magia, entre outros atributos essenciais a tantos que permeiam este espaço vital (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 30).

Na perspectiva interdisciplinar, a intervenção pedagógica acontece pela ação conjunta da equipe de saúde com a família e com a escola, auxiliando a criança/adolescente doente a ressignificar seus valores, anseios e desejos interrompidos pela doença. Com isso, pretende-se conseguir melhores possibilidades de recuperação e, se não for possível a cura, pelo menos contribuir para que a criança/adolescente doente possa viver melhor o hoje, o presente, sem se preocupar com o amanhã, vivendo com qualidade.

Com base em nossas experiências como educadora hospitalar e em conformidade com os estudos realizados por Fonseca (2003), Ceccim (1997), Matos e Mugiatti (2001, 2009), Matos (2009) Amaral (2000), Castro (2009), Jesus (2009), Rodacoski e Forte (2009), percebemos que, quando a criança ou adolescente são afastados de seu meio familiar, escolar e amigos, para realizar um tratamento de saúde e hospitalização, passam a vivenciar situações dolorosas, estressantes, traumatizantes e evasivas, no hospital, e, por não saberem lidar com esta nova condição, que desconhecem, passam a evidenciar baixa autoestima.

Sabemos que os caminhos que levam à hospitalização e tratamentos de saúde são, em muitos casos, traumatizantes, sendo necessário contribuir positivamente neste processo, para amenizá-lo. Nesse momento, entra a Pedagogia Hospitalar cujo enfoque não é somente a doença, mas o ser na totalidade, conciliando a educação com o tratamento, mediante busca de formas de ação que tornem a situação de transitoriedade mais humana e menos sofrida (MATOS; MUGIATTI, 2001).

Neste sentido, a Pedagogia Hospitalar propicia uma aproximação do aluno doente com o cotidiano da vida fora do hospital através de experiências do dia a dia. Em outras palavras é o momento em que o professor hospitalar traz para dentro do hospital o mundo externo. O professor representa o elo com o mundo externo conhecido, com cotidiano deixado para traz, em função da doença; é o profissional que faz a criança/adolescente hospitalizado sentir, reviver momentos conhecidos da escola de origem, da comunidade. Sobre este aspecto destacamos:

[...] essa especial e renovada atenção ao enfermo hospitalizado constitui-se num expressivo exemplo da proposta de qualidade [da educação e saúde] [...] considerando a condição biopsicossocial do enfermo, [...] é a própria expressão da qualidade que envolve a questão. É, pois, este o seu ponto essencial: respeito, empenho, mobilização, integração e compromisso que são os indispensáveis ingredientes dessa tão almejada excelência de resultados (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 14-15).

Nesse aspecto, a Pedagogia Hospitalar constitui uma atividade pedagógica que trabalha com os objetivos e formas de intervenção metodológica curricular e organizativa nos âmbitos das atividades educativas hospitalares e domiciliares implicadas na transmissão/assimilação ativa de saberes e ação destinada ao aluno em fase de tratamento prolongado e/ou de hospitalização, afastado da escola.

Nesse sentido, Matos (2009, p. 126), percebe o atendimento educacional hospitalar como uma modalidade da Educação Especial. O Ministério da Educação e Cultura (MEC), Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em conjunto elaboram e aprovam a Resolução nº41 de 13 de outubro de 1995, que define os direitos de toda criança ou adolescente em virtude de suas condições especiais e de saúde, em fase de tratamento prolongado e/ou de hospitalização, para que recebam atendimento pedagógico, criando assim a classe hospitalar. Esta tem

[...] por objetivo desenvolver atividades de apoio e complementação ao currículo que está sendo trabalhado na escola onde a criança está matriculada. [Nessa modalidade] as atividades desenvolvidas e as avaliações [realizadas no hospital] são reconhecidas e aceitas pela Rede de Ensino e Ministério de Educação (RODACOSKI; FORTE, 2009, p. 73).

Assim, o atendimento pedagógico educacional que se faz nas classes hospitalares possibilita às crianças ou adolescentes hospitalizados iniciarem, darem continuidade ou concluir o ano letivo. O atendimento pedagógico no hospital funciona como estímulo ao desejo de saber, aprender, de recuperar-se e de curar-se, contribuindo para diminuir a

defasagem idade/série, a evasão e repetência escolar (FONSECA, 2003). Deste modo, atende aos objetivos da educação inclusiva, ou seja, a educação para todos, estabelecida como direito social, pela Constituição Federal de 1988 (CF) e por Declarações Internacionais sobre educação.

Neste contexto, a Pedagogia Hospitalar apresenta-se como a “pedagogia do presente”, “do agora”, “do hoje”, parcialmente liberada e desformalizada do sistema curricular estabelecido, centrando-se única e exclusivamente na situação emergencial do educando hospitalizado. É uma pedagogia vitalizada: uma pedagogia da vida, pela vida, para vida e com a vida. Por ser um processo vital, constitui uma comunicação entre a vida do aluno doente e a vida do professor ao hospital, cujo diálogo sobre as questões do viver e do morrer, do sofrimento e do prazer não termina.

A Pedagogia Hospitalar propõe a humanização da saúde e educação com a proposta de projetos pedagógicos e lúdico-pedagógicos. Uma relação de grande contribuição para todos os envolvidos, família, criança/adolescente doente, equipe da saúde, escola e professor, e consiste em um fator positivo para o trabalho inter/multi/transdisciplinar.

A Pedagogia Hospitalar propõe-se a contribuir com programas educativos integrados às atividades existentes no ambiente hospitalar com o objetivo de aliviar as possíveis irritabilidades, desmotivação e estresse das crianças/adolescentes doentes.

Não é uma tarefa fácil, pois, na realidade da educação, há no ambiente da escola uma ideia de que aluno doente não precisa estudar. Diante disso, vale questionar: o que esperar de uma educação descompartmentada do ambiente escolar incluída em realidades diferenciadas como oferecida em ambiente hospitalar?

Em relação à educação sistematizada, em ambiente não escolar, a Pedagogia Hospitalar, possui na sua proposta, um campo de estudo sistemático de caráter científico - pedagógico que abrange a totalidade das experiências, moldando o perfil dos múltiplos aspectos educacionais com abertura e flexibilidade de soluções práticas no espaço hospitalar e domiciliar.

Nas escolas da Rede Municipal de Goiânia são comuns os alunos que vivenciaram estado de doença, em período prolongado de tratamento ou hospitalizados, queixarem-se que, devido à sua ausência às aulas, não conseguem acompanhar os conteúdos escolares. Tal fato, em muitos casos, gera a repetência e, também, a evasão, pois as lacunas quanto aos conteúdos ministrados pelo professor, durante o período de afastamento para tratamento de saúde, os impedem de continuar o processo ensino/aprendizagem na escola.

No contexto em que há desvalorização, desconhecimento dos direitos à educação e à saúde, estabelecidos conforme preveem os documentos oficiais, as crianças e adolescentes ficam desprovidos destes direitos, o que ocasiona a fragmentação no ensino aprendizagem, refletindo desinteresse nos que não se sentem incluídos. A Resolução do MEC. CONANDA. SBP de nº 41/1995, ao legitimar a classe hospitalar para o atendimento pedagógico à criança/adolescente hospitalizado (ou em domicílio convalescendo-se), possibilita a articulação dos direitos à educação e à saúde garantidos pelos documentos oficiais que legitimam sua efetivação.

No que se refere à educação escolar dessas crianças/adolescentes doentes, torna-se indispensável reconhecer a indissociabilidade entre os direitos à saúde e à educação para que possam usufruí-los sem priorizar um em detrimento do outro, tendo-se em conta que a garantia dos dois deve acontecer ao mesmo tempo.

O que percebemos, em nossa sociedade, é que, caso a criança doente queira continuar sua escolarização, sua família deve assumir toda a responsabilidade pelo processo, ficando muitas vezes, a escola desincumbida de ensinar o saber sistematizado e científico e as instituições ligadas à saúde em oferecer a vida saudável.

2 A Escuta Pedagógica na Educação Hospitalar

Ao abordar a pedagogia hospitalar se faz-se necessário que tratemos também de uma condição importante dessa proposta que é a escuta à pessoa doente.

O termo escuta pedagógica, no âmbito da educação hospitalar, foi criado por Ricardo Burg Ceccim, em 1997, ao organizar, em parceria com Paulo Roberto Antonacci Carvalho, o livro *Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*, da editora da Universidade Federal, Rio Grande do Sul. De acordo com Ceccim (2000), esta “escuta pedagógica em saúde decorre da defesa de vida como valor maior” (p. 16). O autor afirma que:

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

Este pensar a saúde e a vida estabelece um novo olhar que deve acontecer em todo o viver. Ceccim (1997) elabora o conceito de escuta pedagógica, diferenciando a palavra escuta da palavra audição. Para o autor, a audição se refere ao órgão do sentido, a capacidade de captar os sons ou a sensibilidade de ouvir e a palavra escutar se refere à captação das sensações do outro, na realização integrada de ouvir-ver-sentir.

Ressalta, ainda, o autor que,

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras, as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. [...] A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, ao contrário, busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade (CECCIM, 1997, p. 31).

Este movimento de ouvir-ver-sentir está diretamente ligado à apreensão e compreensão da atenção integral à vida, ou seja, a visão holística que Oliveira (1997, p. 48) refere usando a fala de João Carlos, um aluno de 11 anos, que ao ser questionado sobre o atendimento pedagógico hospitalar assim se expressa “[...] é um alimento da alma”. Este exemplo justifica a contundente associação que as crianças/adolescentes hospitalizados fazem entre receber cuidado médico e serem ouvidos nas suas necessidades mais específicas.

Neste sentido, Ceccim (1997) explica que associar a palavra pedagógica à escuta, termo que ele denomina de “escuta pedagógica”, sugere que o ouvir-ver-sentir decorre da sensibilidade aos processos psíquicos e cognitivos experimentados pelo outro, numa atenção integral.

A esse respeito, o autor chama atenção para a importância da atenção integral, quando coloca:

[...] a *atenção integral* como sendo escuta à vida na assistência de saúde da criança significa reconhecer que há uma dimensão vivencial na experiência de *ser saudável-adoecer-curar* que não se esgota na melhor qualidade do diagnóstico e prescrição, tampouco com a simples agregação da noção de realidade cultural e simbólica (CECCIM, 1997, p. 33).

Nessa perspectiva, Oliveira (1997) considera que a relação que se estabelece entre os profissionais de saúde e o paciente não deve ser despersonalizada e anônima, ou infantilizante e autoritária/desqualificante, pelo contrário, deve ser personalizada, com reconhecimento da identidade dos sujeitos. Autora explica, nesse sentido, que:

O anonimato da relação profissional de saúde-paciente no ambiente hospitalar, aliado à dor, muitas vezes inevitável dos procedimentos médicos, fazem com que a criança, de uma forma mais urgente, necessite da presença amorosa e solidária dos familiares a ela ligados por laços de parentesco mais estreitos (OLIVEIRA, 1997, p. 48).

No hospital, quase sempre, a equipe de saúde usa a prática que estabelece o roteiro dos diagnósticos fisiopatológicos, dos exames laboratoriais, das respostas ou efeitos dos medicamentos e procedimentos de intervenções clínicas e a fala da criança/adolescente não é considerada. A esse respeito, recorremos ao próprio Ceccim (2000), que assim se expressa,

[...] a prática hospitalar se mostra tecnicizada e impessoal, orientada pela doença e pelo quadro clínico não se mostra como uma prática humanizada e personalizada orientada pela saúde e pela produção de vida. Os ouvidos *ferramentas de trabalho*, orientados para tirar os problemas e alinhar as condutas não são ouvidos táteis, orientados pelo que pede para ser ouvido ser dito, que ouvem o que se mostra ou se esconde sem se ouvir (p. 15).

Em ambiente hospitalar, o enfermo, criança ou adolescente, pede para brincar, ir à escola, para ter amigos, porque quer atenção à dimensão vivencial de seu momento delicado de adoecimento/hospitalização. Ele está experimentando uma situação nova não só biológica ou psicológica em decorrência de sua doença ou internação, mas de vida e possibilidades de morte. A pesquisa realizada por Oliveira (1997), nesse sentido, relata que:

O medo da morte surge nas entrevistas a todo instante, ora pela referência à doença em si própria ou de algum familiar, ora por relatos indiretos de morte, medo, esse, talvez, decorrência “natural” da desintegração física que, para a criança, ameaça tão de perto. Medo/vivência de morte. [...] Mas é na culpa e na sensação de ter feito algo errado que a criança vive o centro da sua enfermidade, apesar de na maior parte das vezes os fatos descritos não estarem relacionados à causa objetiva da doença. Falas que indicam suplício/tortura/expiação (OLIVEIRA, 1997, p. 44).

Diante desse fato, o adoecimento gera expectativa, stress e insegurança ao doente. A doença por si só já constitui um enorme vazio de como será o amanhã. Assim, os estudos de Ceccim (1997) evidenciam que, quase sempre, a equipe da saúde está voltada para as dimensões biológicas e psicológicas que são atendidas, ouvidas por esta equipe, mas o vivencial não pode ser diagnosticado, e sim sentido.

Para explicar esta relação, Ceccim (1997) recorre a Spinoza, objetivando esclarecer a importância da atenção de saúde, por ser

[...] um *encontro*, [que] produz afetos. Usando uma linguagem spinozana [...], todo encontro *é afecção*, isto é, quando há um encontro afetamos e/ou

somos afetados por outro. *Os afectos* podem ser de alegria ou de tristeza. Afectos de tristeza são todos aqueles que diminuem, entavam, bloqueiam ou empobrecem a vida; e os de alegria são todos aqueles que expandem, favorecem, compõem, apontam novos olhares e caminhos (não se confundem com *felicidade*). Assim, uma *escuta à vida* será não só às vivências concretas (a vida vivida), mas, também, a captação das forças de vida que pedem passagem em nosso existir (CECCIM, 1997, p. 28).

Podemos então, ressaltar que o existir estabelece uma passagem na qual o atendimento pedagógico hospitalar tem uma enorme importância e o professor é o mediador desta relação, que estabelece um novo caminho no existir da criança/adolescente doente. Portanto, o professor deve permitir-se escutar pedagogicamente a todos, pois só se pode estar “junto com a criança, quando nos medimos por ela, quando nos permitimos escutar seus processos afetivos e cognitivos, observamos suas interações e suas produções, mediamos suas construções e interpomos convites a que produza conosco” (Ceccim, 2000, p. 15).

Nessa realidade,

[...] podemos formular algumas propostas no sentido de tornar a hospitalização não só menos sofrida, como dotada de um sentido positivo, uma experiência através da qual seja possível à criança experimentar as próprias forças e com isso crescer internamente (OLIVEIRA, 1997, p. 51).

Percebemos, no recorte, o destaque à valorização da humanização do ambiente hospitalar e à relação profissional de saúde-paciente, que deve ser personalizada, com respeito à presença da criança/adolescente e adequação da comunicação valorizando a fala, o corpo, os sentimentos, bem como, os aspectos positivos da experiência vivencial do hospitalizado. A este respeito, a autora relata, em sua pesquisa, a fala de uma criança que reafirma a importância do cuidado na relação saúde-paciente:

[...] é preciso que vocês tenham cuidado com o que falarem ao meu lado. Eu estou escutando! E posso entender errado o que vocês falam! Dirijam-se a mim; escolham as palavras; ou vão para bem longe de forma que eu nem os veja. E não me tratem como uma criança menor do que eu sou (OLIVEIRA, 1997, p. 54).

Assim, por meio da análise de discurso, a autora reconhece a importância de se escutar pedagogicamente o outro em especial a criança/adolescente hospitalizada, bem como a necessidade de humanização do ambiente hospitalar.

Em relação ao estudo do ambiente hospitalar como espaço próprio para doentes, Oliveira (1997) busca seus fundamentos nos conhecimentos adquiridos na relação com doentes e na interpretação que a criança/adolescente e a família expressam sobre o estado de

doença e a hospitalização. Nesse processo de construção de conhecimentos, ela chega, a conclusões em relação ao que nos diz a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. Tomando como referência essas perguntas elaboradas para compor a anamnese pedagógica, Oliveira (1997) em sua pesquisa categorizou o conceito de doença e de hospital, a partir do que dizem as crianças em relação à doença e o hospital, da seguinte forma:

[...] A doença é: - dor; - evento concreto; - modificação do comportamento habitual; - ameaça à integridade física - medo - vivência de morte; - suplício/tortura; - culpa/castigo. [...]

O hospital é: - desconhecido, estranho; - sem nada legal, em oposição à escola; - sem possibilidade de atividades ao ar livre; - proibição de brincar; - anonimato; - evita a morte em casa; - lugar de torturas, suplícios e agressões físicas com intenções punitivas; - solidão, tristeza e saudade (OLIVEIRA, 1997, p. 45-46).

Nessa análise, Oliveira (1997), ressalta que, no ambiente hospitalar, é de suma importância à presença da família e flexibilidade de horários. Estes devem ser liberados para familiares e amigos, sempre que se fizer necessário. A permanência da mãe, como acompanhante, é de suma importância no processo de recuperação/cura da criança/adolescente. A autora afirma a positividade da participação da família no preparo e nos cuidados do doente durante e após a internação hospitalar (p. 52).

Conforme foi esclarecido inicialmente, a escuta pedagógica envolve “a escuta” em todas as manifestações biopsicofísicas do ser humano. Nesse sentido, deve ser entendida como um escutar em toda a sua plenitude, respeitando a natureza da criança o que significa agir com base em suas necessidades.

Nesse aspecto, entra o ato de brincar. O brincar no ambiente hospitalar, de acordo com Oliveira (1997, p. 52), deve ser adequado à faixa etária da criança. Para tanto, os hospitais devem recriar pedagogicamente o ambiente hospitalar. Como exemplo, ela sugere a criação do museu da criança hospitalizada: cama de hospital, jaleco, estetoscópio, seringa, agulhas e outros. Também devem ser de fácil acesso: os livros, quadros e desenhos ilustrativos sobre centro cirúrgico, enfermaria, luzes, profissionais os quais relatam o dia a dia do hospital.

Além destes cuidados voltados para a humanização do hospital e o melhor atendimento do doente, os autores estudados, Ceccim (1997), Fonseca (2003), Matos e Mugiatti (2009), Castro (1997), Jesus (1997) dentre outros demonstram, em suas pesquisas, a preocupação com a pedagogização da vivência hospitalar, ou seja, a promoção da aprendizagem dos hospitalizados. Eis como Ceccim e outros se referem ao assunto:

A criança hospitalizada necessita de uma maior atenção e de sentir-se [...] próxima de sua realidade não hospitalar [...] as sessões de acompanhamento pedagógico tem um planejamento individualizado, que precisa ser estruturado de acordo com a realidade e necessidades de cada criança (CECCIM *et al*, 1997, p. 79).

As manifestações de birras, resistências, sorrisos, choros, olhares, gestos são expressões de sentimentos e vivências da criança que devem constituir conteúdo das escutas e objetos da atenção do educador hospitalar. Para Ceccim (2000), a criança mostra e esconde suas vivências. Essas manifestações devem constituir-se referências de atenção por todos os envolvidos na relação pedagógica saúde-doença-aprendizagem.

Na opinião do autor, a escuta pedagógica também está presente na

[...] escrita; no desejo, ou não, de aprender; nos recursos de leitura e escrita que utiliza; nas etapas do desenvolvimento cognitivo que percorre e por onde avança; no desenho; na colaboração em grupo, para um fim em comum; na conversa sobre os móveis, janelas, corredores, elevadores, luzes, macas e etc. que observa e convive no ambiente hospitalar (CECCIM, 2000, p. 15).

Esse “ouvir-ver-sentir”, ou escutar pedagogicamente, criança/adolescente doente é vivenciado pelo professor hospitalar. Então, o que caracteriza o pedagógico em ambiente hospitalar é a escolarização, ou a escola no hospital, com planejamento, objetivos, frequência, sala de aula, pesquisa e tarefa de casa. Tudo isto pode e deve acontecer no hospital como/ou semelhante à escola. A respeito da questão, Ceccim afirma:

[...] o atendimento pedagógico [hospitalar] envolve ações pontuais diretas como no programa escolar-curricular e ações de acompanhamento, no sentido de observar a evolução do processo de desenvolvimento cognitivo e sócio-afetivo da criança. [...] No trabalho com as crianças com internações eventuais procuramos nos deter mais ao material escolar ou nas tarefas que envolvem alguns pontos ou conteúdos nos quais a criança apresenta dificuldades (CECCIM *et al*, 1997, p. 80).

Reiteramos que, o atendimento pedagógico hospitalar está pautado na escuta pedagógica que, segundo Ceccim (2000, p. 16), requer

[...] um espaço, [...] uma sala de aula. Requer um professor, um mediador didático educacional que faz da escola o lugar de aprender. Requer a possibilidade de criança ir e vir à “escola” e ter seus murais e cadernos, na escola e no lugar onde faz os temas (sua enfermaria, seu leito, o corredor de sua unidade). Requer os objetos de aprender (brinquedos, sucatas, papel, lápis, tinta, computador, etc.). [...] O que mais caracteriza essa escuta [é] a continuidade e segurança dos laços sociais do aprender (colegas, professor, espaço coletivo de crianças) e os conexos com as potências infantis de criação, invenção e fantasia (o hospital impõe limites a socialização e

interações, afastamento da escola/dos amigos/da rua/da casa e põe regra ao corpo/ao tempo/aos espaços), onde a cura passa a ser uma parte e não um fim. O fim é o crescimento, o desenvolvimento e a conquista de outras saúdes. Este fim é finito, mas ilimitado porque ele somente inicia outra saúde, não há término da saúde (nem com uma morte previsível e já próxima).

Assim, faz-se necessário a conceitualização de saúde com referência nas contribuições de Nietzsche (1986, p. 47 apud CECCIM, 1997, p. 28), para quem, “ter uma *grande saúde* não se trata de não ter doenças, mas capacidade de tirar proveito da própria doença. Para alguém sadio, até mesmo, a doença pode vir a se tornar “um energético *estimulante* para a vida, para o mais viver”, Na classe hospitalar, como nas instituições educativas, é preciso pedagogizar a situação. No hospital, a doença é crucial. A educação sistematizada, neste ambiente, é norteadada pela escuta pedagógica, onde não há limites para a criatividade formativa e para o crescimento cognitivo. Uma educação com essa finalidade requer

[...] Um programa escolar, [que] difere da noção de uma sala de aula e uma professora para fazer integração com a escola local e evitar o abandono escolar, porque decorre da atenção/proteção às necessidades intelectuais da criança. [São] cinco razões ao programa escolar: **primeira, o tradicional:** evitar a evasão e a repetência porque os afastamentos da escola, geralmente repercutem em dificuldades de aprendizagem pela descontinuidade e ameaça constante à assiduidade; [...] **segunda,** prover a criança com um fator estável em sua vida, retirar o caráter de suplementariedade da escola para os casos de sua doença- como se só aos normais fosse necessário aprender e ir à escola; [...] **terceira,** o hospital pode prover a oportunidade de efetivo ensino e aprendizagem, estimular a curiosidade; [...] **quarta,** aprender sobre profissões e relações de trabalho, utilizando os trabalhadores e os serviços hospitalares, e realizar pesquisas escolares sobre os vários campos do saber; [...] **quinta** caracteriza a expectativa que o hospital tem de a criança ficar bem e progredir em domínios intelectuais, conceituais e práticos (CECCIM, 1997, p. 35-36).

Assim, na classe hospitalar os objetivos educacionais são concretizados de modo a garantir o direito da criança/adolescente à educação escolar e o educador precisa considerar as condições existenciais do sujeito da aprendizagem. Nesse contexto, a escuta pedagógica é um suporte que o professor deve usar para oferecer uma atenção integral à criança/adolescente, não apenas para as necessidades intelectuais, emocionais e o pensamento. Para tanto, cabe ao educador criar

[...] um espaço propício ao encontro e aos afectos alegres, onde se intencione acompanhar o movimento de *deixar ver e esconder* (emoções, sentimentos, confusões, questões) que a criança usa para conectar-se com o desejo de crescer, conhecer, curar, viver (CECCIM, 1997, p. 29).

Nesta perspectiva, uma anamnese pedagógica se faz necessária, cabendo ao professor hospitalar perguntar à criança/adolescente por exemplo: o que você fazia antes de vir para o hospital? Como você se sentia? E agora, como se sente? Qual a sua doença? Por que acha que adoeceu? Quem cuida de você aqui no hospital? O que é o hospital? Você sabe como funciona o hospital? Você sabe como se fica saudável? Como era sua saúde antes de você vir para o hospital? Como será sua vida depois que receber alta e voltar para casa? Essas perguntas podem ser respondidas oralmente ou através de atividades pedagógicas como o desenho ou a produção de texto escrito e outros.

Nessa proposta, cabe ao professor realizar a escuta pedagógica por meio da atenção integral propiciando à criança/adolescente avançar na aprendizagem, partindo do conhecimento que tem. Diante do exposto, o professor hospitalar deve afirmar positivamente a experiência de doença ou hospitalização e não torná-las impedimentos da aprendizagem de si, do mundo, dos objetos e das relações. Nesse ambiente “escolarizado”, é preciso:

Admitir a vida como critério da saúde [...] ampliar e redimensionar a responsabilidade das equipes da pediatria no hospital, porque seu exercício de trabalho assume significação existencial, podendo (re) orientar a atenção para uma efetiva prestação de ajuda e cuidados pela vida [...] potencializar nossa capacidade humana (orgânica-intelectiva-afetiva) de estabelecer uma vida social de acordo com nossa necessidade de uma existência alegre e geradora permanente de transformações individuais e coletivas. E [estabelecer] uma parceria nas *lutas da vida*, enfrentando adoecimentos e condições especiais de saúde como singularidades ao “mais viver” (CECCIM, 1997, p. 31).

Entendemos que, o “mais viver” relaciona-se à defesa da existência por meio de uma educação dos sentidos e tentativas de se promover a vida mesmo em situações tão adversas como as de doenças graves e sofrimentos prolongados. Admitir ‘a vida como critério da saúde’ significa dar-lhe prioridade, lutar a seu favor, promover a alegria de viver mesmo que por pouco tempo e não apenas prescrever, medicar, receitar, etc. Cabe, nessa situação, recorrer, mais uma vez, às contribuições de Ceccim, que tão bem explicita a educação no hospital como uma “escuta à vida”:

[...] A perspectiva da *escuta à vida* [...] nos leva não mais à pesquisa de sinais e sintomas patológicos, mas à pesquisa da criança e dos seus pais (não só a doença, exceto o singular adoecimento de cada criança), contribuindo, através da prática de saúde, à manutenção das capacidades biológicas com que o corpo encara os eventos vitais e ao desenvolvimento de aprendizagens da vida em favor da própria vida (CECCIM, 1997, p. 37).

Nesse aspecto, a contribuição da escuta pedagógica ao ensino aprendizagem de alunos doentes torna-se crucial e deve propiciar ao professor um novo olhar à criança/adolescente, antes, durante e após o atendimento pedagógico hospitalar. Essas contribuições constituirão subsídios no ato de planejar o ensino a ser ministrado durante as atividades educativas a serem realizadas em cada encontro. No momento dos relatos diários sobre o atendimento são registrados os avanços e entraves detectados pelos alunos doentes, utilizando-se da escuta pedagógica, fato importantíssimo para o planejamento.

Neste contexto, a escuta pedagógica, a comunicação entre quem ensina e quem aprende são essenciais para o ato educativo e ajuda no processo de aprendizagem e cura. Considerando-se que a criança e o adolescente estão imersos em uma situação negativa, a escuta contribui para desenvolver suas dimensões possíveis de aprendizagem adaptadas às suas capacidades e disponibilidades. Desse modo, mediante a escuta pedagógica hospitalar, os estudantes continuam, na medida do possível, seus estudos na escola de origem, não os interrompendo e mantendo o elo entre eles e a escola e evitando o movimento de evasão-reprovação escolar (CECCIM *et al*, 1997, p. 79).

Os autores alertam para as possibilidades que o conhecimento e o afeto que se estabelece na relação professor e criança/adolescente, no ambiente hospitalar, permite ao educando hospitalizado pensar e compreender melhor sua situação/condição como aceitação ativa (construção cognitiva e não submissão ou resignação) de que a vida continua.

Nesse processo de aperfeiçoamento, não se pode esquecer que a hospitalização da criança/adolescente constitui uma ruptura entre laços sociais com seus familiares, colegas de escola, amigos do bairro, enfim representa uma profunda cisão nos seus laços sociais. Sobre a questão, reiteramos mais uma vez as ideias de Ceccim e seus colaboradores de que, na condição de hospitalizado, o estudante fica entre dois espaços: um de prazer, brincadeiras, representado pela família/escola, e outro de tensão/dor, restrito ao hospital. As tentativas de manter ligação entre os dois ambientes perante a manutenção de relações menos estressantes possíveis torna-se um dos objetivos a serem alcançados pela pedagogia hospitalar, mediante o emprego de procedimentos de escuta.

Na condição de doente a criança e o adolescente hospitalizados passam por uma espécie de segregação, interrompendo seus laços sociais e vivenciando outro momento de personalização (de doente), pois está aprendendo, com sua doença e com o novo ambiente em que vive, normas e regras novas, que precisam incorporar-se, no seu dia a dia. Nessa realidade, faz-se importante uma pedagogia da escuta que trabalhe com a criança de modo completo respeitando e valorizando sua singularidade.

Os argumentos que apresentamos nos permitem considerar a escuta pedagógica como uma ação holística que valoriza a singularidade das expressões de vida de cada criança/adolescente em estado de doença. Desse modo, entendemos essa pedagogia como uma proposta que tem como propósitos o sentir, o ver e o escutar o aluno nas menores expressões, para entendê-lo e poder mediar a aprendizagem.

Conforme se pode perceber, a escuta pedagógica, no ambiente hospitalar, difere do costumeiro ambiente de escolarização ao qual o educando está acostumado. Portanto, escutar o educando se faz necessário para que ele venha vencer seus medos reais ou imaginários com ajuda do professor. Dessa forma, é indispensável uma escuta efetiva do processo cognitivo a fim de que o educando não perca sua identidade e valor, na instituição hospitalar. Na perspectiva da Pedagogia Hospitalar, a criança/adolescente doente não constitui um ser passivo, mas o sujeito ativo que, decide, provoca, toma decisões e escolhe.

3 História da Pedagogia Hospitalar

A Pedagogia Hospitalar surgiu no contexto das políticas de inclusão educacional em desenvolvimento na última metade do século XX e caracteriza-se como uma modalidade recente da pedagogia escolar. De acordo com Fonseca (2003), no Brasil, o primeiro atendimento realizado em classe hospitalar se deu em 1953 e ocorreu no hospital Bom Jesus situado a Rua 08 de dezembro, nº 717, Vila Isabel, Rio de Janeiro - Capital, onde, ainda hoje, mantém seu funcionamento.

Santos e Souza (2009), relatam que:

Foi no ano de 1950, no Hospital Municipal Bom Jesus [atualmente denominado por Hospital Municipal Jesus], no município do Rio de Janeiro, em que a Professora Lecy Rittmeyer, que cursava Assistência Social, criou a primeira classe hospitalar, visando com isso o atendimento às crianças internadas, para que em seu retorno para as escolas regulares pudessem continuar seus estudos normalmente. [...] Esta iniciativa é considerada em âmbito nacional como o marco inicial da pedagogia hospitalar, permitindo que, tempos depois, em 1958, fosse alocada mais uma professora, Ester Lemes Zaborrowiski, para o atendimento a alunos em ambiente hospitalar. [...] em 1960 o segundo hospital iniciou o mesmo serviço, o Hospital Barata Ribeiro (SANTOS; SOUZA, 2009, p. 110-111).

Ao longo da história da educação brasileira, a Pedagogia Hospitalar foi ganhando espaço e conquistando educadores que acreditam na proposta. Hoje, a Pedagogia Hospitalar está presente em quase todos os estados brasileiros, inclusive em Goiás.

Em relação à Pedagogia Hospitalar em Goiás, consta no caderno 7 da coleção em comemoração aos dez anos do PEEDI (2010), que no Estado de Goiás, as primeiras classes hospitalares foram instaladas no ano de 1999, uma na pediatria do Hospital Araujo Jorge, e outra, no Albergue Filhinha Nogueira, ambas integradas ao Projeto Hoje da Secretária da Educação e Ensino (SEE) e Superintendência do Ensino Especial (SUEE). Como forma de comprovação, registramos uma pequena parte desse fato:

Foi implantada em agosto de 1999, a primeira Classe Hospitalar em Goiás, no Hospital Araújo Jorge – Pediatria; no Albergue Filhinha Nogueira, o primeiro atendimento pedagógico domiciliar; ambos pertencentes à Associação de Combate ao Câncer do Estado de Goiás. O Conselho Estadual de Educação aprova o Projeto Hoje como ação da Coordenação de Ensino Especial – SEE/GO, Resolução nº161 de 13 de novembro de 2002 (GOIAS. SEE. SUEE, 2010, p. 64, cad. 7).

O Projeto Hoje é mantido pelo Estado, por meio da Superintendência de Ensino Especial (SUEE) da Secretaria de Educação do Estado de Goiás (SEDUC) e compõe um dos dez projetos do Programa Estadual de Educação para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva (PEEDI).

No início do funcionamento das classes hospitalares em Goiás, os educadores não possuíam conhecimentos sobre a Pedagogia Hospitalar, eram apenas pessoas que agiam com boa vontade, mas sem nenhum preparo.

Devido a esse fato, o Projeto HOJE se configurava simplesmente em classe hospitalar com os profissionais agindo de modo intuitivo. Por meio do exercício da prática e estudos realizados por estes profissionais, as pessoas envolvidas foram adquirindo os conhecimentos sobre a Pedagogia Hospitalar.

Destacamos, também, que na época, a SEE contratou serviços de consultores na área da inclusão educacional que trabalharam com as equipes multiprofissionais preparando-as para a implementação dessa política em Goiás. Sobre esse assunto, mais de dez anos antes, o MEC tomava algumas medidas de apoio para implantar a educação especial na rede regular de ensino e em hospitais. A esse respeito registramos que,

Em 1984, o Ministério da Educação e Cultura, por meio do Centro Nacional de Educação Especial, lançou os “subsídios para organização e funcionamento de serviços de educação especial na área de deficiência múltipla”. Estes subsídios previam uma modalidade de atendimento pedagógico em hospitais, orientando que as classes especiais deverão funcionar nas instalações da unidade hospitalar para atendimento de crianças com deficiências físicas e mental, independente do período de internação (GOIAS. SEE. SUEE, 2010, p. 61, cad. 7).

Nesse meio tempo, os educadores da SUEE tomaram conhecimento da existência da cartilha do MEC que traz esclarecimento sobre o assunto e passaram a estudá-la para melhor desenvolver o atendimento pedagógico hospitalar. Nessa cartilha, o atendimento educacional hospitalar é dividido em duas categorias: a classe hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar (BRASIL. MEC. 1994).

Com base nesse manual, foram instaladas as classes hospitalares na cidade de Goiânia e em algumas cidades do interior do Estado. Os estudantes das classes hospitalares são em geral, como já dissemos, crianças e adolescentes que, em virtude das frequentes interrupções nos estudos, apresentam defasagem na idade/série e dificuldades de aprendizagem em decorrência de seu estado de doença ou tratamento.

As crianças/adolescentes, na condição de doentes, apresentam-se, em geral, sensíveis, instáveis, ou seja, necessitam de atenções especiais não só a respeito dos conhecimentos acadêmicos, mas também no que tange à ação pedagógica. Nessas condições, requerem cuidados educativos na perspectiva holística. Desse modo, o educador hospitalar precisa oferecer atenção integral a essa criança/adolescente hospitalizado durante o atendimento pedagógico, numa dimensão ampla.

O Projeto Hoje, referência da Pedagogia Hospitalar em Goiás, utiliza como recurso metodológico a escuta pedagógica, por entender que ouvir-ver-sentir em ambiente hospitalar é fundamental para a ação pedagógica.

Nesta perspectiva, alguns fatores relacionados à escuta pedagógica são relevantes para o sucesso do trabalho realizado com criança/adolescente hospitalizados de acordo com as ideias de Ceccim e outros autores consultados.

De acordo com essa proposta pedagógica, não se pode forçar o educando a realizar uma atividade previamente planejada, pois, ele não é uma vítima passiva sem vontade e direito de escolha, portanto, deve ser considerado um ser ativo no processo ensino aprendizagem capaz de decidir.

O atendimento pedagógico hospitalar em Goiás foi criado com o objetivo de dar continuidade ou iniciar a escolaridade dos alunos no hospital, ou em tratamentos prolongados em casa, e que, muitas vezes, se afastam da escola. Neste sentido, ressaltamos a efetivação e os atendimentos realizados pelo Projeto Hoje durante estes dez anos.

[Em] dez anos de ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR, aproximadamente 19.958 educando [foram] atendidos na capital e no interior; destes, 732 pelo Atendimento Pedagógico Domiciliar; 45 Classes Hospitalares [envolvendo] 358 educadores. No decorrer da prática pedagógica hospitalar, a equipe do Projeto Hoje tem refletido sobre esse

novo contexto da pedagogia que nos provoca muitas dúvidas, e questionamentos, intensificando a busca pelo estudo e análise (GOIÁS. SEE. SUEE, 2010, p. 65, cad. 7).

Os índices de atendimento educacional hospitalar demonstrado no caderno 7 da coleção dos “10 anos do Programa Estadual de Educação para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva” caracterizam a efetividade do Projeto Hoje em Goiás (GOIÁS, 2010, p. 65). Tal fato se evidencia pela preocupação com a escolaridade que ocupa um eixo central na vida da criança/adolescente.

Nessa perspectiva, ou seja, em decorrência do afastamento escolar em favor da saúde, o Projeto Hoje propicia a essas crianças/adolescentes no Estado de Goiás o atendimento pedagógico hospitalar e/ou domiciliar para que continuem estudando e não percam o ano letivo, garantindo, assim, sua permanência na escola, minimizando a defasagem idade/série, a evasão e a repetência.

Segundo Rodrigues Neto (2010), no decorrer da construção da prática pedagógica hospitalar, a equipe do Projeto Hoje tem refletido sobre esse novo conceito da Pedagogia Hospitalar, que provoca muitas dúvidas e questionamentos, intensificando a busca pelo estudo e análise que auxilie melhoria do atendimento pedagógico hospitalar em Goiás.

Vale ressaltar que há muito para se conhecer sobre a Pedagogia Hospitalar, escuta pedagógica e o atendimento educacional hospitalar. Nesse contexto, além dos estudos sobre Pedagogia Hospitalar, procuramos conhecer as Políticas Internacionais, Nacionais e Estaduais de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva com o intuito de compreender a importância da formação de professores para a proposta de Educação Inclusiva, assunto que trataremos no próximo capítulo.

CAPÍTULO II

A EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E A PREPARAÇÃO DE PROFESSORES PARA A PEDAGOGIA HOSPITALAR

Este capítulo objetiva apresentar algumas reflexões sobre a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2010), enquanto legitimadora do direito de todos à educação. Há, portanto, uma ênfase nos aspectos legais que asseguram a proposta política. Nosso enfoque tem como base a Pedagogia Hospitalar e a Formação de Professores para a Educação Inclusiva.

Para melhor compreensão do assunto buscamos sustentação político/jurídica em documentos oficiais e em autores, como: Fonseca (1999; 2003); Matos e Mugiatti (2009) e Martins (2009). Com relação à Política Mundial que fundamenta a Educação Inclusiva, consultamos a Declaração dos Direitos Humanos (1948); Declaração de Salamanca (1994); Declaração de Guatemala (2001), o Compromisso de Dakar (2000) e Tornar a educação Inclusiva (UNESCO, 2009).

Em âmbito nacional, os documentos analisados foram: Constituição Federal do Brasil de 1988 de (CFB); Lei nº 8.069/90 - Estatuto da Criança e Adolescente (ECA); Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394/96; Plano Nacional de Educação (PNE) de 2001; Plano de Desenvolvimento Educacional (PDE) de 2007; Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH) de 2007 e nos Marcos Político - Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de (2010) e a Escola Comum Inclusiva- (MEC, 2010).

Com relação aos documentos do Estado de Goiás sobre a educação inclusiva, foram analisados: os cadernos da inclusão elaborados pela SUEE, em comemoração aos 10 anos do Programa Estadual de Educação para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva (2010), a Lei Orgânica nº 26 de 1998, a Lei Complementar nº 62 de 2008, Plano Plurianual da Educação da Secretaria da Educação de Goiás (2008), Diretrizes Gerais para o Ensino do Portador de Necessidades Educativas Especiais (1998).

O Plano de Educação do Município de Goiânia (2004-2014) e as Diretrizes de Organização do Ano Letivo de 2010, serão discutidas com maior profundidade no capítulo III.

A partir destes documentos, serão debatidas as políticas que legitimam a Pedagogia Hospitalar, considerando a formação de professores como objeto de nossa pesquisa. Neles serão analisados instrumentos legais que expressam a política da Pedagogia Hospitalar como modalidade da educação inclusiva, no Brasil, em Goiás e no município de Goiânia.

As leis deveriam ter, até certo ponto, o papel de assegurar os aspectos pedagógicos, psicológicos e humanísticos apresentados no 1º capítulo.

1 Legislação Sobre as Políticas de Inclusão Educacional: visão geral com base na Educação Especial

Entender a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva para uma sociedade inclusiva, requer que o trabalho pedagógico seja voltado para a pessoa na sua totalidade. Para tanto, procuramos refletir sobre as políticas públicas que devem garantir os direitos à educação para todos enquanto direitos humanos e de todos. A história da educação demonstra que:

A escola historicamente se caracterizou pela visão da educação que delimita a escolarização como privilégio de um grupo, uma exclusão que foi legitimada nas políticas e práticas educacionais reprodutoras da ordem social. A partir do processo de democratização da escola, evidencia-se o paradoxo inclusão/exclusão quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas continuam excluindo indivíduos e grupos considerados fora dos padrões homogeneizadores da escola (BRASIL. MEC, 2010, p. 10).

Neste sentido, o que se percebe é um paradoxo inclusão/exclusão no sistema social/educacional, pois exige-se o acesso de todos os alunos à escola, excluindo-se aqueles que possuem deficiências ou necessidades educativas específicas, como é o caso de crianças/adolescentes em estado de doença, não contemplados por estas, conforme seus preceitos. Nessa realidade percebemos a dificuldade da escola em adequar-se para efetivar, adaptar-se às diferenças.

Nesse aspecto, a "Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)" constitui um dos documentos básicos das Nações Unidas em defesa dos direitos de todos e entre estes, insere-se os referentes a saúde e a educação. O artigo XXVI deste documento estabelece que todo ser humano tem direito à instrução. A instrução será gratuita, pelo menos nos graus elementares e fundamentais. A partir dessa visão dos direitos humanos, entendemos o direito das crianças/adolescentes de serem incluídas nas escolas e na sociedade, mesmo em estado de doença. O direito à igualdade supõe o gozo à saúde e ao tratamento digno com acompanhamento pedagógico.

Com essa ideia, entendemos que, a proposta da inclusão apresenta o objetivo de construir uma sociedade para todos e, desse modo, supõe a defesa de alguns princípios, como:

aceitação da diferença; direito de pertencer; valorização da diversidade humana; solidariedade humana; igual importância para as minorias; o ser cidadão.

Neste contexto, construído a partir da publicação da Declaração dos Direitos Humanos e de outras Declarações Internacionais sobre a condição humana, o Decreto Presidencial nº 3.298/99 regulamenta a Lei 7.853/89 que dispõe sobre a “Política Nacional para Integração da Pessoa [Deficiente]”. Este Decreto compreende um conjunto de orientações normativas, objetiva assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas deficientes, inclusive daqueles referentes à educação e à saúde. Estas condições se expressam no Artigo 2, parágrafo único inciso I, alínea “d” que determina o “oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos [com] deficiência”.

Este mesmo artigo, no inciso II, traz inferência sobre a saúde. Assim, merecem destaque as alíneas “c”, “d”, “e” e “f” visto que as ações nelas previstas se enquadram na Pedagogia Hospitalar. Estas assim se apresentam no Artigo 2 Inciso II da Lei 7.853/89 nas alíneas:

- c) a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação;
- d) a garantia de acesso das pessoas portadoras de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados, e de seu adequado tratamento neles, sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados;
- e) a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado;
- f) o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiência, desenvolvidos com a participação da sociedade e que lhes ensejem a integração social (BRASIL, 1999, p. 1).

Neste Decreto, o sentido de inclusão, das pessoas deficientes é garantir a essas: acessibilidade, ingresso e a permanência na escola e no hospital norteado pelo trabalho pedagógico multidisciplinar buscando desenvolver programas setoriais, capacitação de profissionais para atendimento pessoal e garantir atendimento especializado e inclusão social. Assim se expressa o documento no inciso IV que se destina aos regulamentos e recursos humanos para atuar com pessoas com deficiências:

- a) a formação de professores de nível médio para a Educação Especial, de técnicos de nível médio especializados na habilitação e reabilitação, e de instrutores para formação profissional;
- b) a formação e qualificação de recursos humanos que, nas diversas áreas de conhecimento, inclusive de nível superior, atendam à demanda e às necessidades reais das pessoas portadoras de deficiências;

c) o incentivo à pesquisa e ao desenvolvimento tecnológico em todas as áreas do conhecimento relacionadas com a pessoa [...] deficiência (BRASIL, 1999, p. 2).

O decreto reconhece a necessidade de que todos os profissionais sejam, em termos legais, qualificados para atender os deficientes nas suas especificidades. Em continuidade aos avanços nas políticas de inclusão educacional, neste mesmo ano “1999”, outro documento é assinado, enquanto proposta mundial, a Convenção da Guatemala. Esta orientação internacional inspirou, no Brasil, o Decreto nº. 3.956/2001 que estabelece a não discriminação contra as pessoas deficientes e a necessidade de se propiciar a plena inclusão à sociedade.

“A Convenção da Guatemala” estabelece o dever de os Estados Partes promoverem condições de comunicação e participação para eliminar a discriminação contra as pessoas deficientes. O Artigo III estabelece que os Estados Partes comprometer-se-ão a:

1 Tomar as medidas de caráter legislativo, social, educacional, trabalhista, ou de qualquer outra natureza, que sejam necessárias para eliminar a discriminação contra as pessoas portadoras de deficiência e proporcionar a sua plena integração à sociedade (BRASIL, 2001).

Este documento “Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” (MEC, 2010, p. 13) reinterpreta a “Convenção da Guatemala (1999)” destacando a necessidade de reavaliação da educação especial tendo em vista o novo contexto social e a eliminação das barreiras impeditivas do pleno desenvolvimento das pessoas com deficiências.

Nesse sentido, pelo menos no papel de legislação e as políticas educacionais sobre educação inclusiva têm indicado situações possíveis. Outro exemplo é o Decreto Presidencial nº 6.571 de 17/09/2008, que dispõe sobre o “Atendimento Educacional Especializado (AEE)” pelos sistemas de ensino que propõe medidas para a organização do atendimento educacional nas escolas regulares: salas de recursos especiais e escola especial. Este Decreto “regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto nº 6.253, de 13 de novembro de 2007” (BRASIL, 2008, p. 1). Percebemos que, no que se refere a garantias legais, os direitos das pessoas com deficiências encontram-se plenamente respaldados. Entretanto, na prática social isso não acontece. No cotidiano das pessoas, em geral, os direitos humanos e entre estes os relacionados à educação especialmente ainda não saíram do papel. Tratando-se da formação de professores para a educação escolar de alunos doentes ainda há uma lacuna considerável. Nossos propósitos com

essa pesquisa requerem de nossa parte, continuar tratando do tema proposto. A lei precisa atingir a prática social.

Percebemos que as orientações oficiais têm por objetivo a oferta de educação de qualidade e, para atender a estes pressupostos, o Plano Nacional de Educação de 2001-PNE estabeleceu, entre outras, as seguintes metas para os sistemas de ensino:

- _ integração/inclusão do aluno com necessidades especiais no sistema regular de ensino e, se isto não for possível em função das necessidades do educando, realizar o atendimento em classes e escolas especializadas;
- _ ampliação do regulamento das escolas especiais para prestarem apoio e orientação aos programas de integração, além do atendimento específico;
- _ melhoria da qualificação dos professores do ensino fundamental para essa clientela;
- _ expansão da oferta dos cursos de formação/especialização pelas universidades e escolas normais (BRASIL. MEC, 2001, p. 50).

O PNE de 2001 tinha como meta em relação à Educação Especial integrar/incluir os alunos deficientes no sistema regular de ensino e aumentar o número de professores qualificados para atender pedagogicamente os deficientes. Para atender a esta meta, o Plano previa a expansão de cursos de formação/especialização ofertados pelas universidades e escolas normais com reforma curricular específicas para o tema.

A esse respeito, o documento “Marcos Político-Legais da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva” (2010) afirma que o PNE-2001 representou o grande avanço, pois estabelecia como meta para a construção de uma escola inclusiva que garantisse a diversidade humana.

Os avanços educacionais promovidos pelo PNE, de acordo com tais documentos, permitiram a concretude da educação inclusiva como norteadora da Proposta da Educação Nacional. Este foi o grande desafio destes dez anos.

Nesta perspectiva, foi estabelecido nas “Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica”, “Resolução do CNE. CP nº 1/2002”, que, “as instituições de ensino superior devem prever, em sua organização curricular, formação docente voltada para a atenção à diversidade e que contemple as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais” (BRASIL. MEC, 2010, p. 13) por entender que o professor é mediador da aprendizagem considerando a diversidade para além do aluno comum.

Com a inclusão da Libras como obrigatória na educação de alunos com surdez e na formação de professores e fonoaudiólogos, esta mesma lei estabelece que não se pode substituir a modalidade escrita da língua portuguesa. Também a respeito dessa e de outras

Leis que regulamentam a inclusão educacional, o documento “Marcos Político - Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva”, destaca seus aspectos positivos ao legalizar os direitos sociais de todos à educação e reafirma a necessidade de sua inserção no currículo escolar.

Outra conquista nas políticas de inclusão educacional e social, sobre a qual o “Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” se manifesta, é a Portaria nº 2.678, de 24 de setembro de 2002, que trata do emprego do Braille na relação com pessoas cegas e em seu Artigo 2º determina a, “difusão e [da] preparação de recursos humanos com vistas à implantação da Grafia Braille para a Língua Portuguesa em todo o território nacional” (BRASIL. MEC, 2002, p. 2). As diretrizes e normas contempladas neste documento determinam o uso, o ensino, a produção e a difusão do sistema Braille em todas as modalidades de ensino, mas não mencionam a importância da qualificação de professores para trabalhar com alunos cegos, ficando a cargo dos interessados, professores e instituições, qualificarem se para a função.

Com essas medidas, o governo espera garantir o direito das pessoas com cegueira à interação social e à educação conforme lhes é de direito. Os primeiros passos foram alavancados com pequena produção de livros em Braille, software, porém não são suficientes para uma educação de qualidade do cego, visto que esta exige preparação contínua e melhoria da condição humana determinantes no processo ensino-aprendizagem.

A preocupação com a inclusão, no entanto, não se restringe às pessoas deficientes ou com necessidades especiais, mas envolve todos. Também aquelas que se destacam pelas altas capacidades cognitivas são alvos das políticas de inserção social e escolar. Para isso, foram implantados Núcleos de atendimento aos superdotados, desde 2005, e elaborado material didático próprio para a educação destes alunos. A esse respeito “os Marcos Político-Legais [...]” também se manifestam. Como não constitui nosso objeto de pesquisa não será abordado neste espaço.

Em continuidade às políticas de inclusão educacional brasileira, notamos por parte do MEC, um intenso trabalho de produção de propostas de leis, projetos e programas. Entre estes destaca-se o “Programa Educação Inclusiva: Direito à Diversidade” desenvolvido em todos os estados e Distrito Federal, envolvendo 106 municípios-pólo, que atuam como multiplicadores de municípios de abrangência. Atualmente compreende 1.869 municípios, entre os quais alguns goianos, como o de Goiânia.

O objetivo deste Programa é a formação de gestores e educadores para efetivar a transformação dos sistemas educacionais tradicionais em sistemas educacionais inclusivos,

tendo como princípio, a garantia do direito dos alunos com necessidades educacionais especiais de acesso e permanência, com qualidade, nas escolas regulares (BRASIL. MEC, 2005, p. 9). Este Programa é avaliado pelos autores dos “Marcos Legais [...]” como de suma importância ao desenvolvimento das políticas de expansão e garantia da educação inclusiva brasileira e da formação de professores e gestores educacionais, aspecto que nos interessa em particular dada a sua importância na formação dos profissionais de educação especialmente aqueles ligados à formação de alunos com deficiências.

Sobre a formação dos profissionais de educação, o que percebemos é a morosidade da efetivação das leis. O MEC determinou a implantação do “Programa Educação Inclusiva: direito à diversidade” em 2003. No entanto, em nosso município, Goiânia, esse Programa começou somente em 2005, dois anos após sua divulgação em âmbito nacional.

Na transformação dos sistemas educacionais inclusivos, podemos ressaltar a contribuição do Ministério Público (MP), quando publicou em 2004 o documento “O Acesso de Aluno com Deficiência às Escolas em Classes Comuns da Rede Regular” (BRASIL. MEC, 2004), tendo como objetivo divulgar os conceitos mais atuais e adequados às diretrizes mundiais de inclusão da pessoa com deficiência na área educacional. O MP defende uma educação ministrada com a preocupação de acolher todas as pessoas, sem preconceitos de qualquer natureza e sem perpetuar as práticas tradicionais de exclusão, que vão desde as discriminações, até reprovação de uma série para outra, isto é,

[...] o cumprimento do direito constitucional indisponível (*sic!*) de qualquer criança de acesso ao Ensino Fundamental, já que pressupõe uma organização pedagógica das escolas e práticas de ensino que atendam às diferenças entre os alunos, sem discriminações indevidas (*sic!*), beneficiando a todos com o convívio e crescimento na diversidade (BRASIL. MEC, 2004, p. 11)³.

Como podemos observar, o que o MP prega não difere do que outros documentos aqui analisados propõem.

Acrescentamos ainda o documento “Acesso de Aluno com Deficiência às Escolas em Classes Comuns da Rede Regular” (BRASIL. MEC, 2004). Esse documento constitui uma proposta de ação aos Profissionais da Educação sobre a diversidade utilizando-se de conceitos específicos relacionados à inclusão na tentativa de garantir a todas as crianças o acesso ao Ensino Fundamental sem discriminação.

³ A própria lei se contradiz demonstrando que os responsáveis por elaborá-la reconhecem que há exclusão e que os direitos, também, não são garantidos socialmente.

Com base em todos esses documentos legais, o MEC tem demonstrado o compromisso de regulamentar o acesso e a permanência de todas as crianças na escola, apresentando como meta a previsão de uma política nacional de educação inclusiva fundamentada na ideia de uma sociedade que reconhece e valoriza a diversidade, ou seja, uma sociedade inclusiva.

Como demonstração desse compromisso, o MEC pela Portaria nº 2.678/02 aprova

[...] diretrizes e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do sistema Braille em todas as modalidades de ensino, compreendendo o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa e a recomendação para o seu uso em todo o território nacional (BRASIL. MEC, 2002, p. 15).

“Os Marcos Político-Legais da Educação Especial” se manifestam de modo favorável ao documento sobre “Acessibilidade” como fator de desenvolvimento da escolarização de alunos com deficiências.

Com base nesse documento foi criado em 2006, pelo Ministério das Cidades, Secretaria Nacional de Transporte e da Mobilidade Urbana o Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana- Brasil Acessível, com o objetivo de estimular e apoiar os governos municipais e estaduais no desenvolvimento de ações, que garantam a acessibilidade para pessoas com restrição de mobilidade aos sistemas de transportes, equipamentos urbanos e a circulação em áreas públicas. Trata-se de incluir, no processo de construção das cidades, uma nova visão que considere o acesso universal como físico, rampas, corrimões, etc. ao espaço público.

Sobre essa lei, o documento “Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” assim se expressa:

Impulsionando a inclusão educacional e social, o Decreto nº 5.296/04 regulamentou as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00, estabelecendo normas e critérios para a promoção da acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Nesse contexto, o Programa Brasil Acessível, do Ministério das Cidades, é desenvolvido com o objetivo de promover a acessibilidade urbana e apoiar ações que garantam o acesso universal aos espaços públicos (BRASIL. MEC, 2010, p. 14).

A Convenção das Organizações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência por meio dos Estados Partes presentes reafirma a importância de promover a acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Nesta Convenção também se reafirmou a defesa dos direitos humanos em todas as suas dimensões: universalidade e indivisibilidade, enfim o pleno exercício de viver em condições sociais iguais e sem discriminação (BRASIL, 2007, p. 14).

Essa convenção tem como propósito proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais para todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente.

Nessa perspectiva, o “Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos” (PNEDH, 2007) teve como marco expressivo a Constituição Federal de 1988, que formalmente consagrou o Estado Democrático de Direito e reconheceu, entre seus fundamentos, a dignidade da pessoa humana e os direitos sociais ampliados de cidadania (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais). O Brasil passou a ratificar os mais importantes tratados internacionais (globais e regionais) de proteção dos direitos humanos, além de reconhecer a jurisdição da Corte Interamericana de Direitos Humanos e do Estatuto do Tribunal Penal Internacional.

Neste contexto, a educação em direitos humanos, portanto, destinada aos excluídos, pauta-se na:

[...] diversidade cultural e ambiental, garantindo a cidadania, o acesso ao ensino, permanência e conclusão, a equidade (étnico-racial, religiosa, cultural, territorial, físico-individual, geracional, de gênero, de orientação sexual, de opção política, de nacionalidade, dentre outras) e a qualidade da educação (BRASIL. MEC, 2007, p. 24).

Desse modo, a educação é compreendida como um direito em si mesmo e um meio indispensável para o acesso a outros direitos.

Nesse aspecto, outro documento relevante é o “Plano de Desenvolvimento da Educação 2001 (PDE)”, estabelecido no âmbito do Ministério da Educação, com vistas a operar a Política Nacional de Educação de forma harmonizada com os objetivos fundamentais da República, fixados pela Constituição Federal de 1988, a saber:

[...] construir uma sociedade livre, justa e solidária; garantir o desenvolvimento nacional; erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais e promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (BRASIL. MEC, 2007, p. 5).

O PDE adota uma concepção de educação sistêmica, com ordenação territorial e desenvolvimento. Este Plano parte do princípio de que para promover o desenvolvimento humano é necessário buscar a melhoria da qualidade da educação em geral e a redução de desigualdades relativas às oportunidades educacionais, ou seja, o direito de aprender.

O documento “Marcos Político-Legais da Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva”, assim se expressa sobre o PDE:

Em 2007, é lançado o Plano de Desenvolvimento da Educação - PDE, reafirmado pela Agenda Social, tendo como eixos a formação de professores para a educação especial, a implantação de salas de recursos multifuncionais, a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, acesso e a permanência das pessoas com deficiência na educação superior e o monitoramento do acesso à escola dos favorecidos pelo Benefício de Prestação Continuada - BPC (BRASIL. MEC, 2007, p. 15).

Compreende-se que algumas medidas propostas no PDE, como a formação de professores, se ou quando concretizadas, pode ajudar na superação dos preconceitos e desconhecimento a respeito dos deficientes, seus direitos, suas potencialidades e necessidades. Em relação a essa meta o que se percebe é a falta de professores capacitados na rede de ensino, o que dificulta a implementação e o atendimento necessário ao processo de inclusão.

A Constituição Federativa do Brasil de 1988, a Lei 7.853/89, e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9.394/96 determinam que o atendimento educacional ao deficiente deve ocorrer na rede regular de ensino. Fazer valer o cumprimento desses preceitos leva à operacionalização da política de inclusão escolar e social que ainda é precária na realidade educacional brasileira. Percebe-se que há incongruência entre a efetivação e a legitimação das leis educacionais na perspectiva inclusiva enquanto ações normativas no cumprimento da lei.

Consideramos que as políticas públicas de educação brasileira na perspectiva da inclusão são resultados de movimentos mundiais e locais. São ações políticas, culturais, sociais e pedagógicas, que viabilizam as oportunidades dos alunos estarem juntos, aprendendo e ensinando, participando da educação, sem discriminação nenhuma. Ainda há muito para se fazer para atingirmos uma inclusão de fato e sem restrição de ninguém, que inclua todos.

A base da educação inclusiva se encontra nos direitos inerentes a todos indistintamente pelo simples fato de sermos seres humanos, valorizando as diferenças e as igualdades enquanto valores indissociáveis. Isso leva a um avanço “[...] em relação à ideia de equidade formal ao contextualizar as circunstâncias históricas da produção da exclusão dentro e fora da escola” (BRASIL. MEC, 2010, p. 9).

Todas estas Leis estabelecem as políticas públicas educativas que favorecer o processo de inclusão, enquanto aceitação social. A existência deste aparato legal é de suma importância para a construção da ideia de cidadania e sociabilidade de todos, bem com, para a redução dos preconceitos e a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde as diferenças sejam consideradas e respeitadas, como condição humana.

O aluno deficiente tem direito de frequentar a escola do seu município, do seu bairro, de se preparar para exercer um trabalho remunerado, quando adulto, de ter assegurada sua cidadania e de ser atendido pedagogicamente quando estiver em fase de tratamento e/ou de hospitalização como qualquer outra pessoa tida normal.

As demais propostas de educação na perspectiva inclusiva serão abordadas no tópico seguinte: Legislação que legitima a inclusão educacional: a Pedagogia Hospitalar.

2 A Pedagogia Hospitalar na Legislação Regulamentadora da Inclusão Educacional

2.1 Aspectos gerais

Ao abordar o tema da Legislação de educação hospitalar, recorreremos a Fonseca (1999) que enfatiza a importância do estabelecimento de políticas garantidoras dos direitos e necessidades dos alunos na situação de fragilidades em que se encontram como doentes ou hospitalizados. A autora defende a necessidade de se estabelecer política de atendimento a essas pessoas:

[...] uma política voltada para as necessidades pedagógicas- educacionais e os direitos à educação e à saúde desta clientela que se encontra em particular estágio de vida, tanto em relação ao crescimento e desenvolvimento, quanto em relação à construção de estratégias sociointerativas para o viver individual e em coletividade (FONSECA, 1999, p. 3).

A autora enfatiza a necessidade de políticas públicas que atendam os interesses dos alunos em estado de doença e que contribuam com a socialização e com a saúde. Nesse sentido, encontramos na Constituição Federal (CF) de 1988, as bases para a educação hospitalar, no capítulo II, “Dos Direitos Sociais” - Art. 6º que estabelece

[...] a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

O Art.205 da CF de 1988 consagra a educação como direito de todos e dever do Estado e da família e em colaboração com a sociedade. Podemos então, concluir que os alunos doentes também devem e têm direito de estudar e não só permanecerem vinculados à escola. Estudar não é estar matriculado, e sim estabelecer interação com educadores, outros

alunos e conteúdos para ampliar os conhecimentos acadêmicos, aperfeiçoar as relações sociais, capacitar-se para viver em sociedade, desenvolvendo a cidadania.

O Art. 208, inciso III da CF/88 define que o dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado à pessoa com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

Segundo este artigo, o atendimento educacional deve **preferencialmente** (grifo nosso) ser oferecido na rede regular de ensino, mas, **não estabelece que não possa acontecer em outros locais** (grifo nosso), como no hospital. Portanto, aos alunos doentes pode e deve ser oferecida uma educação inclusiva como garantia de direito aos que se encontram em período de escolarização e estejam passando por tratamento prolongado e/ou de hospitalização.

A Carta Magna no Art. 206, inciso VII, estabelece ainda a “garantia de padrão de qualidade” da educação, mas sem nenhuma especificação sobre o significado e a extensão dessa qualidade, o que pressupõe que o profissional da educação seja qualificado para realizar a tarefa de ensinar a todos, uma questão curricular, inclusive àqueles que se encontram doente (BRASIL, 1988).

Nesta perspectiva, a efetivação de Políticas Públicas exige um olhar centralizado no contexto da realidade da sociedade atual brasileira, com destaque para os direitos básicos do ser humano, como educação, saúde, moradia, segurança e alimentação.

Nessa realidade, se torna oportuno destacar a garantia de educação escolar como um dos direitos da criança e do adolescente hospitalizados estabelecidos e legalizado pela Resolução do MEC. CONANDA. SBP nº 41, de 1995. Essa Resolução, no item 9 assegura que o aluno doente tem: “Direito a desfrutar de alguma recreação, programas de educação para saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar.” O aluno doente tem o direito de continuar seu processo de escolarização mesmo estando hospitalizado (FONSECA, 2003).

Um ano antes da promulgação da Resolução do MEC. CONANDA. SBP n. 41 foi realizada na Espanha, em 1994, na cidade de Salamanca a “Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade” onde foram debatidos princípios, políticas e práticas em Educação Especial. O resultado desta conferência foi o Documento de igual nome, mais conhecido como Declaração de Salamanca.

Entendemos que a Declaração de Salamanca oferece subsídios no amparo à educação escolar ao aluno que esteja doente em período de tratamento prolongado, quando estabelece que “toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem”.

Precedendo à Declaração de Salamanca, a Conferência Mundial de Educação para Todos, assinada em Jomtien-Tailândia em 1990, estabelecia as metas que deveriam ser atingidas para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem de crianças, jovens e adultos, erradicar o analfabetismo e universalizar o acesso à escola na infância.

A Declaração de Montreal assinada em Quebec, em junho 2001, também, trata do tema da Inclusão social e escolar. Com esses objetivos, outros documentos internacionais foram produzidos em diferentes partes do mundo tendo em vista a construção de uma sociedade inclusiva.

No Brasil, lembramos os documentos legais, citados no início deste trabalho, emitidos pelo poder público em defesa dos direitos das pessoas deficientes, a exemplo da Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989, sob a Coordenadoria para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE) que dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, sua integração social instituindo, entre outros, a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas e dá outras providências.

O Artigo 02, Parágrafo Único, Inciso I dessa lei, na alínea (d) trata “[d]o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial em nível pré-escolar e escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a um (1) ano, educandos [com] deficiência”, incluindo os alunos doentes em fase de tratamento prolongado ou de hospitalização.

A Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989 confirma a Pedagogia Hospitalar, enquanto modalidade de educação inclusiva e legaliza a necessidade do professor no hospital, bem como, a da oferta de formação adequada a esse profissional no trabalho. A esse respeito, prescreve essa Lei em seu Art. 2º, inciso I, alínea “d”:

d) o oferecimento obrigatório de programas de Educação Especial a nível pré-escolar, em unidades hospitalares e congêneres nas quais estejam internados, por prazo igual ou superior a 1 (um) ano, educandos portadores de deficiência (BRASIL, 1989).

A LDB nº 9.394/96 nos Art. 5º, § 5º, Art. 23º e 58º, §2º, em nossa opinião, mantém a regulamentação da Pedagogia Hospitalar ao estabelecer que:

Art. 5º O acesso ao ensino fundamental é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída, e, ainda, o Ministério Público, acionar o Poder Público para exigi-lo. [...]

§ 5º Para garantir o cumprimento da obrigatoriedade de ensino, o Poder Público criará formas alternativas de acesso aos diferentes níveis de ensino, independentemente da escolarização anterior. [...]

Art. 23. A educação básica poderá organizar-se em séries anuais, períodos semestrais, ciclos, alternância regular de períodos de estudos, grupos não-seriados, com base na idade, na competência e em outros critérios, ou por forma diversa de organização, sempre que o interesse do processo de aprendizagem assim o recomendar. [...]

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais. [...]

§ 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 (BRASIL, 1996).

Na perspectiva da Pedagogia Hospitalar, as leis 7.853/89 e 9.394/96 apresentam ações pedagógicas integradas aos sistemas de saúde permitindo a todos o atendimento educacional quando impossibilitados de frequentarem a escola de origem. Segundo essas Leis, o atendimento educacional será ofertado em classes escolares, em escolas regulares ou serviços especializados sempre que em função das condições especiais do aluno e quando não for possível a sua inclusão na classe comum de ensino regular. Isto significa que pode ocorrer em hospitais ou domicílio.

Desde 1969 pelo Decreto-Lei n.1.044/69 encontramos respaldo legal para que pessoas em situações diferenciadas, como gestantes, por exemplo, possam cumprir suas atividades escolares fora do ambiente escolar. Em 2004, o Congresso Nacional legitima os fundamentos da Pedagogia Hospitalar enquanto direito de todos à educação, ao referendar a Lei nº 6.202/1975 sobre essa questão.

Empenhada em demonstrar a legitimidade da pedagogia hospitalar citamos a Lei nº. 8.069/13/07/1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Art. 7º que assim se estabelece:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990).

Como pode ser observado, o ECA nos permite antever a garantia dos direitos, não só à educação, mas também, entre outros, o direito à saúde como condição própria de vida. Nesse sentido, entendemos que o artigo justifica o direito à saúde, pois ninguém vive dignamente sem saúde, educação, lazer, bem estar consigo mesmo e em harmonia com o outro.

Além do Art. 7.º, o ECA prescreve os direitos da criança e adolescente em todo o seu texto e para o que nos interessa, a questão da saúde e educação mediante, como direito humano e universal, o exercício da Pedagogia Hospitalar, conforme o Capítulo IV especialmente nos artigos 53 e 54. Assim expressam:

Art. 53 - A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, [...]

Art. 54 - é dever do Estado assegurar à criança e ao adolescente:

I - ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria; [...].

III - atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino; [...].

VII - atendimento no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde.

Assim, diante do que prevê o ECA, entendemos que um dos programas suplementares deve ser o atendimento pedagógico hospitalar, pois permite a continuidade da educação escolar, simultaneamente a assistência à saúde.

A este rol de garantias legais, acrescentamos a Lei 8.069, que no Art. 57 prevê a obrigação do poder público de buscar formas alternativas de calendário escolar e formas de currículos para possibilitar a escolarização das pessoas deficientes e doentes e entre estas as hospitalizadas. Essa lei, embora pouco popular é instrumento legal importante para a efetivação da Pedagogia Hospitalar quando estabelece que o “Poder Público estimulará pesquisas, experiências e novas propostas” para a educação da criança e do adolescente excluídos do ensino fundamental obrigatório.

2.2 Aspectos legais específicos

Considerando a Pedagogia Hospitalar um dos desdobramentos da modalidade, educação especial, faz-se necessário desvendar o que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB - nº 9.394/96), entende por Educação Especial - modalidade de educação escolar, oferecida **preferencialmente** (grifo nosso) na Rede Regular de Ensino, para educandos com necessidades educacionais especiais.

A LDB 9.394/96 assegura conforme Título III, Artigo 5.º o “acesso à educação como direito subjetivo” garantindo a todo e qualquer cidadão reivindicar o cumprimento dessa

prerrogativa. Desse modo, entendemos a recorrência à Pedagogia Hospitalar como legítima nos casos de educação escolar de crianças ou adolescentes (ou mesmo jovens e adultos) quando hospitalizados ou em estado de doenças.

Evidências do enunciado no parágrafo anterior podem ser encontradas no capítulo V - Dos Níveis e das Modalidades de Educação e Ensino, nos Artigos 58; 59 e 60 referentes à Educação Especial.

O Art. 58 define a Educação Especial como modalidade da Educação Básica a ser oferecida aos educandos com necessidades especiais e deve ser ofertada **preferencialmente** (grifo nosso) na rede de ensino regular. O parágrafo 1º estabelece que haja “serviços de apoio especializados, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial”. Nesses casos, o Art. 59 em seu Inciso I prevê, além de currículos, métodos, recursos e organização específica do ensino outras adaptações como: terminalidade específica, aceleração escolar, entre outras medidas como forma de garantir o direito à educação escolar às pessoas com deficiências ou necessidades específicas.

Nesse aspecto, percebemos a consonância da lei com uma educação inclusiva, considerando a oferta de condições próprias para o aluno desenvolver suas potencialidades, criando-lhe possibilidades para estudar e aprender. Essas exigências feitas pela Lei 9394/96 para a oferta da educação escolar aos alunos em estado de doença não se restringem à rede pública, haja vista o que prega o Art. 60 em relação ao credenciamento dos estabelecimentos de ensino sem fins lucrativos.

Entendemos a oferta da educação através do exercício da Pedagogia Hospitalar como uma forma de ampliação do atendimento escolar, o que nos remete à importância do processo de inclusão como um fato complexo que vai além da matrícula do aluno no ensino regular, exigindo-se que mantenha para este uma educação de qualidade, promotora de aprendizagens efetivas mediante a oferta de novos conhecimentos. Nesses casos, a garantia do direito à educação das crianças/adolescentes doentes/hospitalizado constitui aspecto que não pode ser negligenciado.

Em continuidade a nossa exposição acerca da Legislação da Pedagogia Hospitalar, citamos o documento oficial do MEC “Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações” (2002). Esse documento prescreve que a escolarização básica destinada aos alunos doentes deve ser realizada de modo integrado com os serviços de saúde e que o currículo deve ser adaptado a exemplo do que prescreve a LDB 9.394/96 no Art. 58 e 59.

Dessa forma, para a efetivação da inclusão é preciso que esta ocorra não só na dimensão educacional, mas no plano político, social e cultural, e, portanto humanístico, como está previsto no Decreto nº 6.571 de 17/09/08 que dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei nº 9.394/96 e acrescenta dispositivo ao Decreto nº 6.253/2007. O Decreto nº 6.571 no Art. 3º define que

O Ministério da Educação prestará apoio técnico e financeiro às seguintes ações voltadas à oferta do atendimento educacional especializado, [...]

II - formação continuada de professores para o atendimento educacional especializado;

III - formação de gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação inclusiva; [...]

§ 1º As salas de recursos multifuncionais são ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado.⁴

§ 2º A produção e distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade incluem livros didáticos e paradidáticos em braile, áudio e Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, laptops com sintetizador de voz, s o f t w a r e s para comunicação alternativa e outras ajudas técnicas que possibilitam o acesso ao currículo.

§ 3º Os núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior visam eliminar barreiras físicas, de comunicação e de informação que restringem a participação e o desenvolvimento acadêmico e social de alunos com deficiência. [...].

Em consonância com este Decreto, a proposta de educação inclusiva, prevê que “todos” tenham direito, de fato, à Educação de Qualidade que atenda as suas necessidades específicas em conformidade com a Proposta de Educação para Todos previstos nos documentos anteriormente citados. Nesse sentido, a Pedagogia Hospitalar se legitima ao ofertar atendimento pedagógico hospitalar.

O Decreto n. 6.571 de 17/09/2010 orienta que o contexto educacional deverá ser significativo e motivante, a fim de favorecer a aprendizagem mais prazerosa, ao envolver a família e a realidade em que vive a criança/adolescente. Portanto, a proposta de inclusão deve considerar esses preceitos que implicam em reformas na organização e funcionamento dos serviços destinados as crianças/adolescentes. É nesta perspectiva que os atendimentos pedagógicos hospitalares devem acontecer.

⁴ Ausentes na maioria das escolas. Esperamos que, pelo menos, por enquanto.

Outro documento importante para a escolarização de alunos doentes é a Resolução MEC. CNE. SEE de nº 02, datada em 11 de setembro de 2002. Essa Resolução determina expressamente a implantação de Hospitalização Escolarizada, com a

[...] finalidade de atendimento pedagógico aos alunos com necessidades especiais transitórias, com a organização de cursos acadêmicos destinados a atender a essa nova demanda, assim reforçando [...] o direito à saúde, segundo a Constituição Federal (Art. 196), 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 a 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, entre outras, assume relevância para compor a atenção integral. A integralidade é, inclusive, uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde, definido por lei (Art. 197) (MEC, 2002)

Nesse sentido, cabe ao Estado e à sociedade civil priorizar, combater os entraves que levam as crianças/adolescentes, jovens e adultos a se afastarem ou mesmo não ter acesso à escolaridade, isto é, obriga os órgãos públicos a incluir o aluno doente que se afasta da escola.

Fica demonstrado, com base nos conteúdos dos documentos analisados a existência de uma fundamentação legal sobre educação escolar de crianças, adolescentes ou outros, em estado de doenças tanto no hospital como em domicílio seja familiar ou em albergues. Dessa forma, consideramos de suma importância o conhecimento dos textos legais para o desenvolvimento dessa pedagogia, embora reconheçamos que só a Lei não seja suficiente para a implementação dessa prática pedagógica. Torna-se necessário que a oferta da educação hospitalar faça parte das políticas públicas, conte com orçamento apropriado e recursos humanos preparados e englobe um número significativo de sujeitos envolvidos nessa realização.

Embora a LDB 9394/96 não traga a educação para a saúde como modalidade educativa a exemplo do que faz com a educação indígena, educação de jovens e adultos, educação especial, entre outras. Defendemos uma educação que se preocupe com a saúde e que esteja fundamentada em princípios próprios de ação com pessoas em estado de doença. Desse modo uma pedagogia da escuta que se materialize no hospital requer, em primeira instância, fundamentação legal para poder ser efetivada. Foi com essa preocupação que procuramos evidenciar de modo objetivo o respaldo legal para a Pedagogia Hospitalar, que defendemos como uma modalidade educativa.

2.3 Propostas da educação inclusiva em Goiás

Nossa pesquisa a respeito da temática da inclusão escolar nos impulsionou a querer saber como se dá a dinamização da educação inclusiva em Goiás e em Goiânia e, de modo específico, como os professores são preparados para o exercício dessa função.

Assim, ao realizar nossa pesquisa sobre a formação do professor para a proposta de educação inclusiva e sua contribuição no processo ensino e aprendizagem dos alunos da RME em fase de tratamento de saúde prolongada, nos detivemos em analisar o “Programa de Educação para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva” (PEEDI), implantado em Goiás em 2000. Este Programa é composto de dez Projetos cada qual abordando um aspecto da educação especial em sua modalidade inclusiva.

A análise do Caderno Nove (9) elaborado pelo SUEE em comemoração aos 10 anos do “Programa de Educação para a Diversidade numa Perspectiva Inclusiva”, chamou atenção para o destaque que o Programa dá às contribuições de Vygotsky, psicólogo russo, criador da Teoria Histórico Cultural do Desenvolvimento Humano sobre a inclusão educacional. Esse referencial teórico, segundo os autores (as) dos 10 projetos que compõem o programa é que dá sustentação ao PEEDI. Os conhecimentos deste teórico são assim apresentados no PEEDI.

[...] Para esse teórico, a educação formal é, por excelência, a modalidade de educação responsável pelos desenvolvimentos dos processos psíquico superiores, no sentido em que os processos evolutivos da cognição são uma consequência do conteúdo internalizado através das relações que ocorrem ao longo do processo educativo. A associação que se pode fazer entre essa idéia e a questão do aprendizado de pessoas com algum tipo de necessidade especial (deficiência mental, auditiva ou visual, por exemplo), é que o limite apresentado por tais pessoas pode ser superado na medida das interações com conhecimentos científicos trabalhados pela escola comum. A educação formalizada tende a exigir mais dos processos mentais destes alunos, e ao exigir, leva-os a evolução (GOIAS, 2010, p. 11-12).

Com o objetivo de desenvolver a cognição, os projetos que compõem o PEEDI se utilizam desta teoria. O PEEDI foi implementado em outubro de 2000 e apresenta como objetivo geral:

Implantar em Goiás uma política educacional inclusiva que leve em conta as potencialidades individuais inerentes ao ser humano, envolvendo uma reformulação nos projetos político - pedagógicos das escolas, nas estruturas físicas, na capacitação de recursos humanos, atendendo às necessidades resultantes da diversidade das pessoas, de forma que haja uma educação solidária, ética, democrática, inovadora, com equidade e qualidade para todos (GOIÁS, 2010, p. 11).

Visando a atingir o objetivo geral proposto o PEEDI elenca como objetivos específicos:

[...] implantar unidades inclusivas, instituir unidades de referência, implantar projetos de atendimento educacional hospitalar, implantar e/ou racionalizar projetos metodológicos e recursos especiais e por último, desenvolver parceria e interfaces (GOIÁS, 2010, p. 11).

Esse programa tem como símbolo uma mão que apresenta os cinco dedos que não são iguais, fazendo uma analogia ao ser humano, mostrando que todos são diferentes, condição básica da diversidade. Os dez projetos estão assim identificados: “Projeto Escola Inclusiva, Projeto Comunicação, Projeto Espaço Criativo, Projeto Re-Fazer, Projeto Hoje, Projeto Depende de Nós, Projeto Unidade de Referência, Projeto Caminhar Juntos, Projeto Prevenir, Projeto Despertar” (GOIÁS, 2010, p. 12).

Na sequência apresentamos de modo sintético os Dez Projetos que formam o PEEDI, a saber:

1- *O Projeto Escola Inclusiva*, é aberto a todos os alunos, trabalha com base na diversidade para que aprendam juntos, considerando aprendizagem cooperativa como base e tendo a família como parceira insubstituível, neste processo. O projeto trabalha a equidade nas relações interpessoais buscando contribuir na construção de uma sociedade mais justa e solidaria.

Este projeto, propõe remover, de forma gradativa, todas as barreiras de comunicação, arquitetônica, atitudinais e programáticas, realizar a capacitação de professores e técnicos, e contribuir na elaboração do projeto político pedagógico das escolas numa perspectiva inclusiva, redefinir conceitos e formas de avaliação e promover as adaptações curriculares, entre outros.

Conforme o PEEDI, as escolas inclusivas são:

Espaços didáticos recreativos e informacionais e se destinam a promover o desenvolvimento humano em seus diversos níveis e modalidades, tendo o ser humano com fim e a diversidade humana como meio.

E ainda em conformidade com o Projeto, as escolas inclusivas serão norteadas por uma filosofia de aceitação das diferenças individuais, o que exige a reformulação do projeto político-pedagógico da escola segundo os princípios de uma educação inclusiva, contando com currículos amplos e flexíveis, colocando serviços de apoio à disposição dos professores, organizando a reflexão do trabalho em equipe e adotando critérios e procedimentos flexíveis de avaliação [...] os profissionais desta escola deverão repensar suas práticas pedagógicas, ressignificar seus conhecimentos e, sobretudo aceitar as diferenças individuais inerentes aos seres humanos como uma oportunidade de aprendizado mútuo, ampliando

conhecimentos à medida que são solicitados pelos educandos (GOIÁS, 2010, p. 18-19).

2- *O Projeto Comunicação propõe* a melhoria na comunicação daqueles que possuem necessidades especiais auditivas e visuais através do emprego de formas educativas em Libras, Braile e Soroban.

Este projeto apresenta proposta educacional para Surdos que oportuniza o conhecimento e a aquisição de sua língua natural (LIBRAS - Língua de Sinais Brasileira - primeira língua) e o Português (Língua Oficial – língua oral auditiva – segunda língua) numa proposta de bilingüismo. É operacionalizado em duas ações distintas usando uma educação bilíngüe: sinalização e significação através da filosofia da comunicação bilíngüe possibilitando todos os recursos comunicativos.

Análise do documento (*Projeto Comunicação*) nos permitiu entender que a ênfase do projeto está voltada para os alunos surdos, sendo que deveria também enfatizar aprendizagem dos alunos cegos uma vez que traz como proposta aprendizagem em Braile e Soroban.

3- *O Projeto Espaço Criativo* defende a inclusão das pessoas com necessidades específicas, e /ou com alguma deficiência não conhecida através da arte, da dança, da música, da poesia, da pintura, do artesanato, enfim, de todas as manifestações artísticas culturais da comunidade tendo em vista a escolarização dos alunos.

Este projeto propõe sensibilizar e mobilizar as unidades escolares e a comunidade a respeito da importância da arte no processo de construção da aprendizagem dos alunos com deficiências ou necessidades especiais, possibilitando-lhes o acesso à arte e desenvolver produções próprias, a partir do entendimento de suas diferenças individuais e condições de estudos, realizações de experiências a respeito da arte em diversos contextos.

4- *O Projeto Re-fazer* se destina àquelas pessoas que possuem características autistas, têm dificuldades na comunicação, no comportamento e no relacionamento com os demais. O Projeto tem como objetivo desenvolver ao máximo as possibilidades e competências das crianças, tendo em vista o favorecimento da aquisição de conhecimentos, melhoria da comunicação, bem estar emocional e favorecendo a interação social mediante a promoção de-relações significativas.

5- *O Projeto Hoje* se refere ao atendimento educacional hospitalar dentro dos hospitais, albergues e domicílio da criança doente ou em fase de convalescência. Este Projeto corresponde ao desenvolvimento da Pedagogia Hospitalar e assim se justifica:

O Projeto apresenta uma proposta de atendimento educacional hospitalar destinado às crianças, jovens ou adultos que estejam em situação de internado ou albergado para tratamento de saúde com assistência médica diária ou periódica. A expectativa do Projeto é proporcionar às crianças internadas na pediatria do Hospital Araújo Jorge e no Albergue Filhinha Nogueira e oportunidade de iniciarem ou continuarem seus estudos ou simplesmente desenvolverem atividades educativas, dentro de seus próprios limites. Além disso, o Projeto visa alfabetizar adultos acompanhantes de crianças internadas ou albergadas, favorecendo-lhes oportunidades de escolarização (GOIÁS, 2010, p. 12).

A ênfase desse último projeto é proporcionar à criança em idade escolar a iniciação aos estudos ou sua continuidade no ano letivo em que se encontra o estudante doente internado. Esse projeto, do nosso ponto de vista, representa a concretização da Pedagogia Hospitalar defendida nesta pesquisa. Nesse sentido, para ser implementado requer os conhecimentos próprios da pedagogia da escuta como recurso pedagógico da Pedagogia Hospitalar. Requer também, que os professores hospitalares conheçam a legislação sobre as políticas de inclusão social e educacional são ferramentas indispensáveis na inclusão dos alunos doentes.

- 6- *O Projeto Depende de Nós* consiste num trabalho sócio educativo e de aproximação entre a família e a escola de forma sistematizada possibilitando a corresponsabilidade entre estes dois importantes elementos envolvidos no processo ensino aprendizagem formais da criança, conscientizando-os a respeito de seus direitos e deveres e o resgate dos valores sócio afetivos.
- 7- *O Projeto Unidade de Referências* contribui com o processo de implementação da Educação Inclusiva mediante ações que possibilitem uma educação de qualidade e equidade para todos, tendo como base fundamental o atendimento às diferenças individuais que se constituem em três setores interdependentes: setor I - Reabilitação não Hospitalar (parceria com a saúde), setor II - apoio à inclusão e setor III - ensino especial.
- 8- *O Projeto Caminhar Juntos* é um trabalho de parceria entre Superintendência de Ensino Especial e a Superintendência da Educação Infantil e o Ensino Fundamental, visando a acompanhar o programa de Municipalização do ensino, apoiando e subsidiando a implementação deste projeto no que se refere à educação especial contribuindo com diretrizes e orientações no sentido de vincular informações que assegurem maior conscientização de todos os segmentos a respeito da implementação da Educação Inclusiva em Goiás.
- 9- *O Projeto Prevenir* constitui-se de parcerias entre a Superintendência de Ensino Especial e Organizações Governamentais e Não Governamentais visando à viabilização do trabalho

de sensibilização e conscientização dos alunos e professores, família e sociedade em relação às deficiências buscando mecanismos na implantação de cuidados necessários à prevenção e identificação de alunos com deficiências.

10- *O Projeto Despertar* implementa o atendimento aos alunos com altas habilidades/superdotação, junto às escolas da rede regular de ensino, pelo enriquecimento curricular, aceleração do processo ensino aprendizagem, cursos na área de talentos específicos e aplicação da metodologia "Ferramenta Para Pensar".

As primeiras ações em relação à implementação do PEEDI em Goiás deram-se no início de 1999, com a desativação gradativa das salas e escolas especiais e a criação de núcleos de apoio à inclusão, com a coordenação da Subsecretaria de Educação de Goiás, instalada em 32 municípios, sob a orientação da Secretaria Estadual de Educação Especial.

O trabalho desenvolvido pelo núcleo foi o de dotar as escolas para atuarem como Unidades de Referências e adequá-las para que pudessem receber o aluno deficiente, com necessidades educacionais específicas.

Nosso objetivo com este capítulo foi "Conhecer a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva", destacando a função da Pedagogia Hospitalar. Nesse sentido, pesquisamos em diferentes documentos internacionais, nacionais e locais.

Constatamos que a inclusão educacional constitui preocupação de diferentes governos em diversos países, haja vista o movimento mundial em favor da inclusão social e educacional, que resultaram em importantes declarações propositivas. Sabemos e concordamos com as críticas a respeito dessas declarações considerando-se que muito do que foi prescrito não foi alcançado.

Acreditamos que apesar do alcance limitado das políticas propostas, declaradas, elas representam avanços no movimento em prol da inclusão social e educacional das pessoas deficientes ou com necessidades educativas específicas. Um exemplo são as medidas adotadas no município de Goiânia referentes à inclusão educacional dessas nas escolas regulares e na sociedade.

Na perspectiva da inclusão, a escola deve se transformar para acolher a todos, respeitando a diversidade humana e as necessidades de todo aluno, satisfazendo-as. O que se percebe hoje é que as escolas, ainda, necessitam de romper as barreiras, os obstáculos em favor da Inclusão.

Uma nova discussão se apresenta e requer criticidade, pois, a aprovação das Diretrizes Educacionais para Educação Especial de 2001, de caráter obrigatório desde 2002, leva-nos a

questionar as possibilidades das políticas de inclusão que estamos promovendo. A esse respeito assim se expressam essas Diretrizes:

Ao longo dessa trajetória, verificou-se a necessidade de se reestruturar os sistemas de ensino, que devem organizar-se para dar respostas às necessidades educacionais de todos os alunos. O caminho foi longo, mas aos poucos está surgindo uma nova mentalidade, cujos resultados deverão ser alcançados pelo esforço de todos, no reconhecimento dos direitos dos cidadãos. O principal direito refere-se à preservação da dignidade e à busca da identidade como cidadãos. Esse direito pode ser alcançado por meio da implementação da política nacional de educação especial [tendo em conta a] dívida social a ser resgatada (BRASIL. MEC, 2001, p. 20).

Conforme o documento acima citado o caminho é longo e muito se deve fazer para saldar a dívida social com os excluídos. Alguns passos foram dados e conquistas alcançadas. Todavia, muito ainda há para ser feito a despeito da abundante legislação sobre o tema e dos projetos em andamento.

Em relação à Pedagogia Hospitalar, já se fazem dez anos de Atendimento Pedagógico Hospitalar em Goiás, iniciando a construção de uma nova prática pedagógica, mediante o desenvolvimento de reflexões em um novo contexto pedagógico e sob a influência de nova mentalidade multi/inter/transdisciplinaridade presente no processo educação/saúde.

As reflexões aqui apresentadas nos chamam a atenção para o fato de que, há um abundante acervo teórico e textos legais em favor da inclusão educacional em geral convergindo para a garantia dos direitos de todos entre os quais as pessoas (crianças/adolescentes) doentes.

Como vimos a inclusão educacional integra os “discursos” de nossos governantes há muito tempo. No Brasil com a homologação da Constituição Federal em 1988 o tema ganhou espaços o que provocou a ampliação da normatização sobre o assunto, apesar de que boa parte das leis atuais sobre a Educação Especial e o ECA são anteriores à publicação da Carta Magna.

Nossas expectativas doravante são de que a legislação sustente a prática de garantia dos direitos sociais entre os quais colocamos o direito à escolarização de alunos doentes.

CAPÍTULO III

FORMAÇÃO DE PROFESSOR PARA A PROPOSTA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA NA PERSPECTIVA DA PEDAGOGIA HOSPITALAR

Este capítulo tem por objetivos: 1) apresentar resultados de pesquisa sobre a proposta de formação de professores para a educação inclusiva prevista nas políticas públicas educacionais brasileiras com destaque para os que atuam em escolas municipais de Goiânia; 2) identificar na proposta de Formação de Professores da Rede Municipal de ensino para a inclusão escolar, aspectos referentes à pedagogia hospitalar; 3) refletir acerca da preparação de professores para atuar com estudantes doentes ou hospitalizados. Para atingir esses objetivos analisamos vários documentos que tratam da Formação de Professores do Município de Goiânia, com destaque para a Educação Inclusiva. A análise de conteúdo tem como base, conforme o anunciado, as contribuições de Bardin (2007) e Franco (2005).

Neste contexto, ressaltamos algumas perguntas *a priori*, entre as quais: o que diz a proposta pedagógica da Rede Municipal de Educação - RME sobre a política de inclusão? Qual a modalidade de capacitação continuada a RME oferece aos professores que trabalham com educandos em estado de doença?

Com esses objetivos efetuamos a análise dos conteúdos referentes à formação de professores para a inclusão constantes nos documentos: a) nacionais: LDB nº 9394/96, Plano Nacional de Educação de 2001 - 2011(PNE), Diretrizes Curriculares para a Formação de Professores instituída pela Resolução do CNE. CP Nº 1, de 18 de Fevereiro de 2002; b) Documentos Estaduais: Lei Complementar nº 26 de 28 de dezembro de 1998, Plano Estadual de Educação (PEE) 2008-2017; c) Documentos oficiais do Município de Goiânia: Plano Municipal de Educação 2004-2014 (PME), Diretrizes de Organização do Ano Letivo de 2010 (SME) e as Ações Formativas do Centro de Formação dos Profissionais da Educação (CEFPE).

A formação inicial não será, aqui, objeto de análise, por entendermos que a Rede Municipal de Educação de Goiânia tem como proposta a admissão de professores com curso de nível superior.

Neste contexto, percebemos que no processo de luta pela conquista de uma educação para todos, sem exclusão, como estabelece as Leis estudadas no capítulo II, o papel do professor é fundamental. Este deve conhecer sua função e ser consciente de sua prática pedagógica. Vale ressaltar, em especial, o educador de alunos hospitalizados ou em fase de tratamento prolongado.

1 Formação de Professores para a Proposta da Educação Inclusiva

Conforme as Diretrizes Curriculares do curso de Pedagogia, licenciatura, no artigo 5º, inciso XIII, o trabalho do professor pode ser desenvolvido em ambientes escolares e não escolares conforme a Pedagogia Hospitalar. Outra proposta de educação hospitalar é a troca de experiências, estudos e por meio da interação entre os professores, familiares e demais profissionais da saúde.

A sociedade atual está exigindo práticas educativas que valorizam o pensamento crítico, a flexibilidade, a capacidade de questionar os padrões sociais e também professores autônomos, responsáveis por (re)criar o seu espaço de trabalho. Nesse sentido, ressaltamos que o professor necessita de qualificação para o exercício do trabalho docente e cumprimento dos objetivos da educação nacional.

No caso dos profissionais que atuam na Pedagogia Hospitalar, pesquisas anteriores constataam que há

[...] falta de [preparo] mais consistente que prepare esses professores para o ingresso na realidade hospitalar - esclarecendo suas rotinas, dinâmicas de funcionamentos e [as] especificidades dos quadros de adoecimento das crianças - é um fator que concorre negativamente para permanência ou desempenho satisfatório desses professores. [...] A formação profissional para professores e pedagogos das classes hospitalares requer o reconhecimento e a afirmação de um campo do saber essencialmente multiepistêmico (BARROS, 2007, p. 264).

Neste sentido, consideramos de suma importância as contribuições de muitas áreas do saber, como “[...] Psicologia Hospitalar, a Psicopedagogia, a Educação em Saúde, a Antropologia Médica, a Saúde Pública, a Psicanálise, a Medicina Social e [da] Terapia Ocupacional” (BARROS, 2007, p. 264) na composição das bases da Pedagogia hospitalar, a exemplo do que foi explicitado no Capítulo I.

Sobre a formação de professores, o inciso III do Artigo 59 da LDB garante “professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns”. O Artigo 59 se encontra em consonância com o Artigo 208, inciso III da Carta Magna ao prever como dever do Estado a oferta da Educação mediante a garantia de “atendimento educacional especializado aos [deficientes], preferencialmente na rede regular de ensino”.

Questionar a atuação do professor da classe regular exige uma revisão atenta sobre sua formação, pois, segundo documento da Secretaria de Educação Especial do MEC (1998), a formação desses professores, a nível médio e superior deve constar no currículo teoria e prática que lhe possibilite desenvolver um processo de ensino compatível com as características específicas dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais. Essa formação abrange a obrigatoriedade e a responsabilidade do profissional pela educação especial nos cursos iniciais de licenciaturas, pois essa qualificação determina o fazer pedagógico. É esse preparo que define questionamentos que por sua vez contribui no papel do professor na educação inclusiva no contexto da sala de aula com aluno com necessidades educativas especiais.

O que percebemos é que, prescrição pura e simples de formação de professores por si só não garante que o preparo profissional se concretize requerendo ações mais efetivas de nossos gestores, recursos adequados e condições para que o docente se prepare, seja em curso de formação inicial ou continuada.

Abordamos na sequência os artigos 61- 67 da LDB nº 9.394/96 que tratam dos Profissionais da Educação. O artigo 61 assim se apresenta,

A formação de profissionais da educação, de modo atender aos objetivos dos diferentes **níveis e modalidades de ensino** e as características de cada fase do desenvolvimento do educando, terá como fundamento:

I - a associação entre teorias e práticas, **inclusive mediante a capacitação em serviços** (grifos nosso);

II - aproveitamento da formação e experiências anteriores em instituições de ensino e outras atividades (BRASIL, 1996).

A formação de profissionais da Educação em diferentes níveis e modalidades de ensino, em especial na Pedagogia Hospitalar deve ter como fundamento a teoria e prática considerando a capacitação em serviço. Entendemos que esta capacitação se estenda à formação continuada porque os cursos de licenciaturas não oferecem a disciplina “Pedagogia Hospitalar”. O que tem sido destaque atualmente é a disciplina “Educação Especial e Libras” conforme estabelecem as leis federais e estadual apresentadas no capítulo II.

A LDB, no seu artigo 62, determina que a formação inicial de professores deva acontecer em nível superior em Universidade ou outra Instituição de nível igual. Sobre a formação continuada a Lei menciona, a possibilidade de “utilizar recursos e tecnologias de

educação à distância”. É importante assegurar, principalmente, que esta formação se dê em atendimento às necessidades da escola e de sua clientela.

Neste artigo, a formação de professores em nível superior destina-se a capacitação de docentes para atuarem na educação básica. Observamos, no entanto, a formação mínima na modalidade normal para a educação infantil prevista na lei. Essa formação deve ser ministrada tanto em nível superior como médio, em diferentes formatos: presencial, à distância, semipresencial, integral, modular, etc. em atendimento às demandas sociais.

O que se percebe é uma abertura para uma formação de faz de conta uma vez que não se define critérios rigorosos para a formação de professores. No caso de nossa pesquisa, consideramos que a formação para o AEE daria pistas para entender o preparo docente para a Pedagogia Hospitalar o que veremos mais adiante. Quanto à formação inicial a questão torna-se mais complicada dada a pouca importância dada a essa dimensão pedagógica pela maioria das IES.

O parágrafo primeiro do Artigo 87 da LDB define como a década da educação os anos de 1997- 2007 e destaca que a União encaminhará no ano seguinte da promulgação da Lei (1997), o Plano Nacional de Educação em sintonia com a Declaração Mundial sobre Educação para Todos ao Congresso Nacional para aprovação (BRASIL, 1996)

O PNE na Diretriz 10.1 estabelece que a qualificação do pessoal docente se apresente “hoje como um dos maiores desafios para o Plano Nacional de Educação, e o Poder Público precisa se dedicar prioritariamente à solução deste problema” (BRASIL, 2001, p. 76). Este é o grande desafio e a Pedagogia Hospitalar é consequência desta exigência da garantia de educação para todos. Nesse sentido, deve ser oferecida nos cursos de licenciaturas para os que se preparam para o magistério desenvolverem um trabalho digno com alunos doentes. Para os professores que já atuam esta deve ser oferecida na modalidade continuada.

Neste sentido, a formação continuada assume particular importância em,

[...] decorrência do avanço científico e tecnológico e de exigência de um nível de conhecimentos sempre mais amplos e profundos na sociedade moderna. Este Plano, portanto, deverá dar especial atenção à formação permanente (em serviço) dos profissionais da educação (BRASIL, 2001, p. 77).

Neste contexto, o PNE de 2001 estabelece as diretrizes para a formação dos profissionais da educação e sua valorização por meio dos cursos de formação que deverão ser oferecidos em quaisquer níveis e modalidades. Os cursos de formação de professores deverão obedecer aos seguintes princípios:

- b) ampla formação cultural;
- c) atividade docente como foco formativo;
- e) pesquisa como princípio formativo;
- f) domínio das novas tecnologias de comunicação e da informação e capacidade para integrá-las à prática do magistério;
- h) inclusão das questões relativas à educação dos alunos com necessidades especiais e das questões de gênero e de etnia nos programas de formação;
- i) trabalho coletivo interdisciplinar;
- l) conhecimento e aplicação das diretrizes curriculares nacionais dos níveis e modalidades da educação básica (BRASIL, 2001, p. 78).

Neste sentido, a formação continuada do magistério faz parte da estratégia do PNE de 2001 e em consonância com o artigo 67 da LDB nº 9.394/96 busca a melhoria permanente, da qualidade da educação, e possibilitará à abertura de novos horizontes na atuação profissional.

Esta formação deverá ser garantida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Educação, cuja atuação incluirá a coordenação, o financiamento e a manutenção dos programas como ação permanente e a busca de parceria com universidades e instituições de ensino superior.

Neste sentido, encontramos em nossa pesquisa a legitimação do CEFPE como instituição específica de preparação dos professores da Rede Municipal de Ensino.

Analisamos até aqui a fundamentação legal da formação de professores para atuar na educação Inclusiva com base na CF, LDB e PNE. Em seguida estamos analisando a Resolução CNE/CP Nº 1, de 18 de Fevereiro de 2002, que Instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura de graduação plena.

O artigo 1º desta Resolução estabelece as Diretrizes para a Formação de Professores da Educação Básica, apresenta um conjunto de princípios norteadores, fundamentos, procedimentos que precisam ser observados pelas organizações institucionais e curriculares de cada estabelecimento de ensino e aplicadas nas etapas e modalidades da educação.

O artigo 2º deste documento estabelece que cada instituição deve observar os disposto dos artigos 12º e 13º da Lei 9.394/96 inerentes à formação docente e que prepare para:

- I - o ensino visando à aprendizagem do aluno;
- II - o acolhimento e o trato da diversidade;
- III - o exercício de atividades de enriquecimento cultural;
- IV - o aprimoramento em práticas investigativas;
- V - a elaboração e a execução de projetos de desenvolvimento dos conteúdos curriculares;

VI - o uso de tecnologias da informação e da comunicação e de metodologias, estratégias e materiais de apoio inovadores;

VII - o desenvolvimento de hábitos de colaboração e de trabalho em equipe (BRASIL, 2002).

Neste sentido, cada instituição se responsabilizará por efetivar a Formação de Professores conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais em consonância com o que estabelece o artigo 3º dessas Diretrizes:

I - a competência como concepção nuclear na orientação do curso;

II - a coerência entre a formação oferecida e a prática esperada do futuro professor, tendo em vista:

a) [...]

b) a aprendizagem como processo de construção de conhecimentos, habilidades e valores em interação com a realidade e com os demais indivíduos, no qual são colocadas em uso capacidades pessoais;

c) os conteúdos, como meio e suporte para a constituição das competências;

d) a avaliação como parte integrante do processo de formação, que possibilita o diagnóstico de lacunas e a aferição dos resultados alcançados, consideradas as competências a serem constituídas e a identificação das mudanças de percurso eventualmente necessárias. [...] (BRASIL, 2002).

Partindo destes pressupostos, percebemos que é de fundamental importância trabalhar simultaneamente a teoria e prática nos cursos de formação de professores para que não ocorra a dicotomia entre pensamento e ação. Neste sentido, o artigo 4º estabelece que os cursos de formação busquem:

I - considerar o conjunto das competências necessárias à atuação profissional;

II - adotar essas competências como norteadoras, tanto da proposta pedagógica, em especial do currículo e da avaliação, quanto da organização institucional e da gestão da escola de formação (BRASIL. CNE. CP, 2002).

Como podemos constatar as competências para o magistério constituem as bases norteadoras dos cursos de licenciatura plena. Neste sentido, o artigo 5º referente à relevância do Projeto Pedagógico (PP) enquanto norteador dos objetivos e ações estabelecidas em conformidade com os cursos de formação destaca a formação de competências como eixo nuclear na educação escolar. Para tanto, deve garantir a constituição das competências objetivadas na educação básica que exige da formação de diferentes conhecimentos do ser professor.

Nesta acepção, o parágrafo único deste artigo define que a “aprendizagem deverá ser orientada pelo princípio metodológico geral, que pode ser traduzido pela ação-reflexão-ação e que aponta a resolução de situações-problema como uma das estratégias didáticas privilegiadas” (BRASIL, 2002, p. 02).

Percebe-se que na década de 1990, o termo competência, ganhou força,

[...] principalmente a partir das reformas educacionais ocorridas no Brasil para atenderem às demandas do processo de reestruturação produtiva do capital. [...] Em verdade, a Pedagogia das Competências é um termo surgido no contexto da crise estrutural desse sistema, em decorrência de formação de um “novo” trabalhador que precisava adequar-se às exigências da produção, substituindo, por esse motivo, o termo *qualificação* (HOLANDA; FRERES; GONÇALVES, 2009, p. 3).

O termo competências vem servindo a ideologia do capital para a preparação de trabalhadores, com a justificativa de que, eles, vêm perdendo seus trabalhos, sendo obrigados a exercerem atividades profissionais na informalidade, necessitando, de programas assistencialistas.

Assim, de acordo com essa lógica, o conceito de competências pressupõe a integração entre formação e trabalho, valoriza as aptidões pessoais, os saber-fazer gerais (saber dialogar, saber-negociar, saber-utilizar as diferentes tecnologias etc.) [...] Nessa lógica, os diplomas validam saberes, ao passo que a lógica das competências remete a uma mistura de saber e de comportamento que confere um lugar preponderante ao saber-ser e ao investimento psicológico (HOLANDA; FRERES; GONÇALVES, 2009, p. 4-5).

Desse modo, os cursos de formação devem dar ênfase ao fazer pedagógico, que

[...] demanda importante análise da atuação profissional e assenta-se na legislação vigente e nas diretrizes curriculares nacionais para a educação básica [que] deverão ser contextualizadas e complementadas pelas competências específicas próprias de cada etapa e modalidade da educação básica e de cada área do conhecimento a ser contemplada na formação (BRASIL, 2002, p. 02-03).

Segundo estas diretrizes, os cursos devem ofertar capacitação para a prática vinculada à teoria, pois se espera que os futuros professores sejam preparados para atender as expectativas das etapas e modalidades da educação. A teoria é base para a prática, portanto, para ofertar uma educação de qualidade na perspectiva da Pedagogia Hospitalar o professor deve conhecer os fundamentos e os princípios que norteiam essa proposta.

De modo breve, discorreremos sobre a formação de professores com base nos documentos oficiais nacionais. Na sequência, analisamos a temática tendo com fontes os documentos oficiais do Estado de Goiás sobre a educação Inclusiva na perspectiva da Pedagogia Hospitalar.

2 A Pedagogia Hospitalar em Goiás e suas Bases Legais

Em Goiás, a Lei Complementar Nº 26 de 28 de dezembro de 1998, que estabelece as Diretrizes e Bases do Sistema Educativo de Goiás, é a transcrição fiel *ipsis litteris*⁵ da LDB 9394/96 objeto de análise no II capítulo.

O Plano Estadual de Educação (PEE) de 2008-2017 é regulamentado pela Lei Complementar nº 62, de 09 de outubro de 2008 e foi publicada no Diário Oficial do Estado de Goiás, de 07 de outubro de 2008. Este Plano é resultado de várias ações coletivas que “compõem o Fórum Estadual de Educação, sob a coordenação da Secretaria de Estado da Educação” (GOIÁS, 2008, p. 03).

O PEE define os parâmetros das ações do Poder Público, no âmbito da Educação do Estado de Goiás e de seus atuais 246 municípios ressaltando o regime de colaboração entre o Estado e seus municípios, tanto no financiamento, quanto na gestão da educação, conforme o previsto na Constituição Federal (Art. 211) e na LDB Nacional (Art. 8º) (GOIÁS, 2008, p. 03).

Neste contexto, na opinião de seus relatores, o PEE (2008-2017),

[...] marco na história da educação em Goiás, passa a se constituir legal e socialmente, como o instrumento balizador dos planos de governo do Estado e dos Planos Municipais de Educação, contribuindo para a intensificação das ações parceiras na execução dos programas educacionais, tendo como objetivo maior a educação com qualidade para todos os cidadãos. (GOIÁS, 2008, p. 03-04).

Enquanto marco da Educação em Goiás, o PEE apresenta, entre outros, o diagnóstico da Educação Especial e suas Diretrizes. O documento tem como base a CF e a LDB. No que tange à Educação, estamos analisando o Art. 227, § 2º, e o Art. 244 da Constituição Federal de 1988, pois conforme está escrito, esta legislação “é farta na proteção às pessoas com necessidades especiais” (GOIÁS, 2008, p. 58).

⁵ Percebemos que a Lei Complementar nº 26 contempla os artigos da LDB referentes à Formação de Professores e Educação Especial com organização diferenciada.

Encontramos no Cap. VII, Artigo 227 da CF “§ II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas [deficientes], sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem [com] deficiência [...]”. Consideramos este Artigo como portador da fundamentação para a Pedagogia Hospitalar considerando-se os programas de prevenção e atendimento integral a saúde, mesmo para os estudantes doentes. Portanto, subentende-se que este atendimento acontecerá no ambiente Hospitalar ou não, como apresentado no capítulo II desta dissertação. Conforme foi esclarecido o trabalho do professor hospitalar engloba a multiplicidade de atendimentos que acontece neste ambiente.

O PEE de Goiás ao prever a operacionalização da educação escolar, no Estado, o faz com base na Lei Complementar n. 26/98⁶ – transcrição literal da LDB 9394/96, bem como no que se refere à Educação Especial. O que muda de uma Lei para outra é a organização dos artigos. Na LDB a EE é detalhada nos artigos de 58 a 60 e na Lei goiana do artigo 80 a 82.

A respeito da Lei Complementar 26/98 o PEE expressa que merecem especiais realce as definições contidas nos § 1º “A educação especial se constitui num conjunto de recursos pedagógicos e de serviços de apoio que atendam aos direito à educação de todos os alunos com necessidades especiais” e § 2º “Por educandos [com] necessidades especiais entendem-se todas as crianças, jovens e adultas, cujas necessidades decorrem de características peculiares de suas dificuldades de aprendizagem, permanentes ou transitórias” (GOIÁS, 2008).

Para tanto, o PEE apresenta ações a serem implementadas pela Secretaria de Estado da Educação no período de 2008-2017 e, com esse objetivo, propõe, entre outras, medidas importantes, entre as quais a “implantação de 30 classes hospitalares do Projeto Hoje” que contempla a Pedagogia Hospitalar. O documento em questão também afirma em relação à implementação da inclusão escolar:

Apesar desse esforço, pode-se falar ainda em precariedade do atendimento, que não se restringe ao número de estudantes matriculados, mas se estende às condições de infraestrutura e de recursos humanos, pois poucas unidades escolares dispõem de condições mínimas aceitáveis, adequadas aos que apresentam necessidades especiais (GOIÁS, 2008, p. 60).

Na justificativa do PEE, seus autores afirmam que há um despreparo em relação às infraestruturas das escolas goianas para o desenvolvimento da política educacional de inclusão. Para isso, faz-se necessária à implementação de inúmeras ações, entre as quais, o

⁶ A Lei Complementar n.26/98 tendo em vista as especificidades da educação no Estado, prevê no âmbito deste, a organização e funcionamento da educação estadual – a Secretaria Estadual, o Fórum Estadual de Educação, o Conselho Estadual de Educação, etc. Nos demais aspectos mantêm o que prescreve a CF e a LDB 9394/96.

estabelecimento de parcerias entre o Estado e municípios, a adaptação de escolas, melhoria da infraestrutura dessas instituições, capacitação de pessoal, entre outras.

Em relação à capacitação de pessoal, o professor para atuar bem, e de acordo com a proposta da educação inclusiva na vivência da inclusão escolar, requer muito estudo e dedicação. Esses estudos devem acontecer na modalidade de educação continuada ou em serviço com o objetivo de propiciar novos conhecimentos ao docente com tendo em vista resolver problemas enfrentados no dia da sala de aula. Nesta perspectiva espera-se que o professor possa (re)definir suas práticas pedagógicas e desenvolver competências que permitam a aceitação da diversidade de acordo com a realidade do aluno.

Conforme constatamos nos estudos que empreendemos, para trabalhar com base na proposta de inclusão educacional, o professor deve entender sobre a necessidade educativa de todos os alunos, ou seja, educar partindo da diversidade individual e social. Não se trata de apenas acolher o aluno diferente, mas de criar condições de aprendizagem a todos. Negar ao diferente o direito de aprender é negar sua cidadania como fundamento da diversidade social. A diferença não é sinônimo de incapacidade de aprendizagem de alguns alunos que apresentam necessidades educativas específicas, a heterogeneidade torna mais rico e dinâmico o fazer pedagógico (FONSECA; CECCIM, 1999; 2003).

Apresentadas essas questões gerais sobre a educação escolar de pessoas doentes e a importância do trabalho docente com esses sujeitos, **passamos a abordar a formação de professores** tendo como referência esse grupo, no Município de Goiânia.

Nossa análise incide sobre os documentos oficiais da SME especialmente aqueles da alçada da formação dos profissionais de educação e da responsabilidade do CEFPE conforme o exposto no início deste capítulo.

Entendermos que o professor deve estar preparado para educar alunos doentes e desse modo precisa ser orientado para mediar o processo ensino aprendizagem de todos os alunos, independente da condição física, mental e psicológica que se encontram.

3 A Formação de Professores no Município de Goiânia e a Pedagogia Hospitalar

A RME baseada no Artigo 67 da LDB estipula como promoção e valorização dos profissionais da educação o aperfeiçoamento contínuo em conformidade com a legislação federal e estadual. Nessas bases, oferece formação continuada aos professores no CEFPE.

No caso da nossa pesquisa constatamos que a formação doente acontece nas Unidades de Ensino e do CEFPE por meio de ações formativas que complementam as habilidades dos profissionais de educação no que se encontram no exercício do magistério.

O PNE apresenta na meta 12 a importância da qualificação em serviço e o compromisso da União, Estado e Municípios em ofertá-las na modalidade inicial e continuada conforme exigência da LDB observando as diretrizes e os parâmetros curriculares. Em nossa pesquisa constatamos que a RME vem tentando cumprir essa meta ofertando capacitação continuada aos professores e outros profissionais de educação, no CEFPE. No início de vigência da LDB 9394/96, visando cumprir a meta de formação em nível superior dos professores da rede, firmou convênio com a UFG/GO e ofertou a capacitação inicial na modalidade Parcelada.

Desde a publicação da atual LDB e em atendimento às exigências das Diretrizes Nacionais para Formação de Professores a RME vem oferecendo cursos de capacitação no CEFPE durante cada ano letivo, no sentido de complementar as competências e habilidades dos profissionais da educação.

Um aspecto que chama a atenção nas propostas formativas desenvolvidas pelo CEFPE refere-se ao processo avaliativo dos cursistas. Os profissionais docentes ou não que realizam a formação no CEFPE são avaliados sistematicamente, tanto durante, como depois do curso conforme constatamos nas propostas analisadas.

Para esclarecer o processo de formação dos profissionais de educação do Município de Goiânia, pesquisamos nos seguintes documentos: **Plano Municipal de Educação 2004-2014 (PME), Diretrizes de Organização do Ano Letivo de 2010 (RME) e as Ações Formativas do Centro de Formação dos Profissionais da Educação (CEFPE).**

As Políticas Públicas Educacionais do Município de Goiânia fundamentam-se no PME de Goiânia (2004-2014), que entrou em vigor em agosto de 2004, regulamentado pela Lei nº 8.262, de 30 junho de 2004, em consonância com a Constituição Federal de 1988 e da LDB atual. A respeito da elaboração deste vale ressaltar que foi elaborado pelo Fórum Municipal de Educação⁷ sob coordenação da SME na gestão do prefeito de Goiânia Pedro Wilson Guimarães.

O PME, com vigência prevista para dez anos, em relação às Políticas Públicas Educacionais Municipais é considerado, por aqueles que o elaboraram, um avanço na sua construção e implementação. “Um Plano decenal de educação representa grande conquista da

⁷ O Fórum foi composto por dezessete entidades representativas da área educacional do município. Reunindo-se semanalmente durante um ano com o objetivo de elaborar e finalizar um Plano decenal (2004-2014).

área educacional” escrevem seus autores (GOIÂNIA, 2004, p. 3). Nesse sentido, é importante destacarmos o porquê da relevância atribuída ao PME por seus autores:

- 1- é um Plano que deixa de ser de governo e se coloca como um plano do município, ultrapassando as diferentes gestões [...];
- 2- é um planejamento da educação elaborado através de forma mais científica do que os anteriores [...];
- 3- com o estabelecimento quantificado das metas, estabeleceu-se um cronograma de execução que facilita às entidades e à população o acompanhamento do seu cumprimento [...];
- 4- tem uma grande abrangência, abordando os mais variados de todos os níveis da educação e possibilitando a cada município as adaptações mesmo que não se contemplam temas estabelecidos pelo Plano Nacional de Educação, como é o da educação indígena, no município de Goiânia [...];
- 5- é um Plano para educação no município. Abrange todos os níveis e modalidades de ensino extrapolando, portanto, a educação municipal [...] (GOIÂNIA, 2004, p. 3-4).

O PME estabelece metas quantificáveis abrangendo todos os níveis da educação, permitindo flexibilidade ao município para execução das atividades e proporcionando às entidades civis e população a possibilidade de acompanhar o andamento dos trabalhos por meio de cronogramas. Tendo em vista este avanço na educação do município de Goiânia representado por este Plano, tentamos enfatizar o que ele define a respeito da **Educação Especial na modalidade de Educação Inclusiva** e registrado nas Diretrizes de organização do ano letivo 2010.

Um profissional com atividades específicas no projeto de inclusão educacional é o “cuidador” figura introduzida com a vigência das políticas educacionais de inclusão. Nas diretrizes constam critérios para a lotação do cuidador, interprete Libras/Português/Libras e professor da sala de Recursos Multifuncional. Entre os critérios exigidos para lotação deste e outros profissionais, inclusive professores, percebemos o que diz respeito à participação nos cursos de formação realizado pelo CEFPE (GOIÂNIA, 2010).

Entendemos que o professor da sala de Recursos Multifuncional é o especialista em consonância com a Pedagogia Hospitalar.

A esse respeito às Diretrizes de Organização do Ano Letivo de 2010 (RME) estabelece nove critérios para a lotação deste professor nas Salas de Recursos Multifuncionais⁸. Demos ênfase a quatro critérios por entendermos que estes contemplam a formação de professores que é o nosso objeto de estudo, a saber:

⁸ Conforme estabelece a Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009.

- Será modulado na sala de recurso multifuncional o profissional PE-II, com carga horária de 60 horas semanais, com formação continuada na área de Educação Especial, comprovada com apresentação de certificado; [...]
- O professor de atendimento educacional especializado deverá participar, em caráter obrigatório, de formação específica oferecida pelo CEFPE no decorrer do ano letivo; [...]
- O professor de atendimento educacional especializado atenderá aos educandos com deficiência, matriculados na unidade educacional na qual está lotado e nas unidades educacionais circunvizinhas.[...]
- Não será determinado o quantitativo de educandos com deficiência por sala de recurso. Casos com grande número de educandos com deficiências serão analisados pela Unidade Regional de Educação respectiva e Divisão do Departamento Pedagógico para parecer quanto à organização das salas de recursos (GOIÂNIA, 2010, p. 38-39).

Esses critérios que constam nas Diretrizes nos remetem ao entendimento, em parte, da Resolução nº 4 do MEC. CNE. CEB de 2009 e do Plano Municipal de Educação ao estender o AEE a todos que necessitam. Assim, percebemos que esse atendimento é “parcial” pois as diretrizes não estabelecem o número de educandos a serem integrados em uma sala multifuncional o que pode colocar a qualidade deste atendimento a desejar se o número de alunos for elevado.

Outro fato que pode dificultar o AEE diz respeito à forma como são encaminhados os alunos com deficiências ou outras necessidades para que sejam atendidos: em geral a escola desconhece seu aluno. O conhecimento acontece durante o período letivo e nos casos dos que apresentam deficiências e precisam de AEE isso significa postergação. Quando um professor percebe que tem um aluno especial solicita da Unidade Central à qual sua escola está vinculada o diagnóstico, por parte do profissional especializado, para saber como educá-lo. Esse procedimento, em muitos casos é bastante demorado e às vezes nem acontece o que gera sérias dificuldades tanto para o professor como para o aluno. A indeterminação do número de alunos a serem atendidos, por sala, portanto, não faz muita diferença tendo-se em conta a morosidade com que essa triagem é realizada.

A esse respeito, o PME (2004) discorre primeiramente sobre o Diagnóstico desta modalidade de ensino tendo como parâmetro o Censo Demográfico de 2000, realizado pelo IBGE que fornece informações genéricas sobre a distribuição da população de pessoas com deficiência no país e nas escolas.

Com base no número de matrículas na educação especial entre 1998-2006, período de oito anos de registros, vale ressaltar que o número de alunos saltou de

[...] 337.326 matrículas em 1998 para 700.624 em 2006, expressando um crescimento de 107%. No que se refere à inclusão em classes comuns do ensino regular, o crescimento é de 640%, passando de 43.923 alunos incluídos em 1998, para 325.316 alunos incluídos em 2006 (BRASIL, 2010, p. 12).

Os dados relevam o crescimento expressivo em número de matrícula o que, ainda assim, não define a efetivação da proposta de inclusão, pois esta exige adaptações curriculares, qualificação dos professores, acessibilidade e acima de tudo o atendimento às necessidades educativas específicas de todos os alunos mesmo que estes não sejam deficientes. De acordo com o PME, (2004) as pesquisas realizadas em 2002 demonstram dados relevantes no que se refere às pessoas deficientes. Faltam, todavia, maiores detalhamento a respeito dessa política nesse Plano.

Os dados de 2002 apresentados no PME (2004) revelam que na Associação dos Surdos de Goiânia havia naquele ano uma estimativa de 15 mil pessoas com deficiências sendo 4.171 cadastrados; na FUNDEC eram 11.956 cadastrados; na Associação dos Deficientes Visuais do Estado de Goiás estão associados 811 deficientes visuais; desses, 714 são residentes no Município de Goiânia. Como podem ser observados os dados divergentes dificultam ações condizentes que atendam às pessoas com deficiências ou com necessidades educativas específicas.

Segundo o Plano Municipal de Educação de Goiânia 2004-2014 a Rede Municipal, em 2002, contava com 356 alunos, frequentando as classes comuns, sem sala de recurso, mas com deficiências diversas. Desses, 14 alunos deficientes frequentavam classes comuns em escola com sala de recursos. Consta no PME que, escolas exclusivamente especializadas foram realizados, nesse ano, 2.519 atendimentos a alunos deficientes, sendo: 1.708 da rede estadual; 627 da rede municipal e 184 da rede particular (GOIÂNIA, 2004).

Esses dados norteiam o Plano em conformidade com o que preconiza a legislação federal, estadual e municipal e outras orientações internacionais como a “Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais” (1994).

Em suas Diretrizes o Plano reafirma o compromisso de incluir os alunos deficientes no ensino regular tendo como proposta uma Pedagogia centralizada nas necessidades educativas de cada criança/adolescente e também estabelece que as escolas municipais combatam qualquer atitude preconceituosa. Tal preceito vai ao encontro do artigo 208 inciso III da CF de 1988, sobre a garantia dos direitos à educação. A esse respeito o Plano define que a diretriz atual é da plena “inclusão do deficiente” em todas as áreas da sociedade. Trata-se, portanto,

de questões referentes: 1) “o direito à educação, comum a todas as pessoas; e 2) o direito de receber essa educação, sempre que possível, junto com as demais pessoas nas escolas regulares”.

Desse modo, para assegurar os direitos à educação escolar, o PME expressa também a necessidade de uma Política de Inclusão que abranja:

[...] no âmbito social, o reconhecimento das crianças, adolescentes, jovens e adultos [deficientes] como cidadãos e o direito de estarem incluídos na sociedade, o mais plenamente possível; no âmbito educacional, tanto os aspectos administrativo (adequação do espaço escolar, de seus equipamentos e materiais pedagógicos) quanto a qualificação dos professores e demais profissionais envolvidos. O ambiente escolar, como um todo, [...] a participação da comunidade [como] um fator essencial. [...] às escolas especiais, a política de inclusão [que] as reorienta para prestar apoio aos programas de inclusão (GOIÂNIA, 2004, p. 57).

A proposta de educação especial contemplada pelo plano ressalta a importância do trabalho no âmbito educacional e social conforme estabelecem outros documentos oficiais - nacional, estadual e municipal. A respeito da educação especial o Plano define que “como modalidade de educação escolar, poderá ser mantida, nos diferentes níveis de ensino, para atender aos educandos com necessidades educacionais que, excepcionalmente, em período de transição, não forem incluídos no sistema comum de ensino” (GOIÂNIA, 2004, p. 57). Essa definição, do nosso ponto de vista, atende à proposta da Pedagogia Hospitalar ao determinar a educação escolar dos alunos “em período de transição, [que não foram] incluídos no sistema de ensino”. Nesse sentido, conforme prevê essa Pedagogia a criança/adolescente em período transitório que esteja em estado de doente/hospitalizado precisa ser atendido pedagogicamente no ambiente hospitalar ou domiciliar. Para confirmar nosso ponto de vista registramos trecho do Plano abaixo.

Considerando as questões envolvidas no desenvolvimento e na aprendizagem das crianças, jovens e adultos com [deficiências], garantir articulação e a cooperação entre os setores de educação, saúde e assistência é fundamental e é uma forma de potencializar a ação de cada um deles (GOIÂNIA, 2004, p. 58).

Assim, ao considerar a articulação e a cooperação entre educação e saúde, entendemos que o Plano admite os preceitos da Pedagogia Hospitalar, pois o desenvolvimento da aprendizagem está centrado nas características específicas do aluno. Encontramos na Pedagogia Hospitalar (CECCIM, 1997; 2001; FONSECA e CECCIM, 1999; 2003) fundamentação para o atendimento pedagógico específico de cada criança/adolescente que

esteja em estado de doença, tendo que se ausentar da sala de aula em decorrência desse fato. Com a articulação entre educação e saúde esses dois direitos fundamentais garantidos pelas Leis podem ser concretizados. A não ser desse modo, como seria dada continuidade aos estudos de alunos da rede municipal de ensino em fase de doença prolongado?

A esse respeito, espera-se que de acordo com os fundamentos do Plano seja ofertado aos professores da RME curso de capacitação para atender pedagogicamente a todas as crianças/adolescentes, sejam elas/eles deficientes ou não, com necessidades educativas específicas transitórias como as que se encontram doentes. O Plano assim define

A formação de pessoal com capacidade de oferecer o atendimento **a todos os educandos** e, em particular, os educandos [deficientes], nas creches, pré-escolas, centro de educação infantil, escolas regulares de ensino fundamental [...], bem como em centros especializados e outras instituições, é uma das prioridades deste plano municipal de educação. Não se pode dispor de uma escola regular eficaz, no tocante ao desenvolvimento e aprendizagem de todos os educandos [deficiente] ou não, sem que seus professores, demais técnicos, pessoal administrativo e auxiliar sejam preparados para atendê-los adequadamente (p. 58. Grifo nosso).

Para atender a todos os educandos o PME espera concretizar até 2014 a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana. Para tanto, metas e objetivos foram estabelecidos no Plano, entre as quais:

- 1) Organizar, em cinco anos [...], por meio de ações em parceria que visem democratizar a oferta e o acesso à estimulação precoce, a oferta de vagas em instituições da educação infantil (CMEI), para crianças, de zero a cinco anos, com [deficiência]
- 2) Generalizar, em cinco anos, como parte dos programas de formação em serviço dos trabalhadores em educação em exercício, na educação infantil e no ensino fundamental, a oferta de cursos sobre as fases de desenvolvimento humano, [...].
- 3) Garantir, em cinco anos, a aplicação de testes de acuidade visual e auditiva, em todos os educandos da educação infantil e do ensino fundamental, de forma a detectar problemas e a oferecer apoio adequado aos educandos com [deficiência].
- 4) Redimensionar os convênios com instituições especializadas, durante os primeiros cinco anos de vigência deste plano nas redes pública, [...] (GOIÂNIA, 2004, p. 59-60).

Conforme prevê o Plano, em 2014, ano em que se encerra a vigência deste, a RME ofertará vagas a todos os educandos deficientes ou não por meio de ações e parcerias no intuito de democratizar o ensino e com profissionais capacitados para atendê-los pedagogicamente. Ora se essa política for implantada, de fato, a RME dará um salto quanto ao

AEE dos alunos dessa rede. “Educação para todos”, inclui os doentes hospitalizados ou em domicílio convalescendo. Significa a efetivação da inclusão educacional proposta e estabelecida na Constituição Federal.

No item seguinte analisamos as ações do CEFPE com o objetivo de identificarmos ações voltadas para a Pedagogia Hospitalar.

4 Análises e Reflexões Acerca das Ações Formativas Oferecidas Pelo CEFPE

No caso da nossa pesquisa, encontramos nos objetivos e metas mencionados no final do item anterior a legitimação para o funcionamento do Centro de Formação dos Profissionais da Educação (CEFPE) da Rede Municipal de Goiânia, que oferece cursos por meio de ações formativas para os Profissionais da Educação em serviço.

Para alcançar as metas e os objetivos propostos pelo PME, torna-se importante a análise das ações CEFPE a partir de 1999, ano em que começou a funcionar.

Consta no Site do CEFPE, acessado no dia 25/06/2011, com postagem de Juliana Barcelos e Lívia Máximo datada de 25/02/2011 às 18h09min, que os objetivos dessa instituição com a formação de professores referem-se a produzir novos conhecimentos, promover troca de saberes, estimular o repensar a educação, analisar, refletir e refazer a prática pedagógica.

Sua sede está localizada na Avenida Paranaíba nº 871, Setor Central, CEP 74020-010. No dia 26/02/2011 o CEFPE completou doze anos de funcionamento. Nesse período, passou por várias mudanças com vistas a atender às funções de formação docente. Entre as mudanças operadas a mais significativa foi a

[...] ampliação das frentes de trabalho para atender o processo de implementação das políticas pedagógicas para Educação Infantil, Ciclos de Formação do Desenvolvimento e Educação de Adolescentes, Jovens e Adultos (EAJA) (GOIÂNIA, 2011, p. 01).

Percebemos que o CEFPE, mesmo com as mudanças ocorridas com o intuito de atender os preceitos legais que definem que todos têm direito à educação de qualidade não contemplou, nas informações contidas no site, a educação especial ficando esta subentendida àquela que seria trabalhada durante a formação inicial e continuada dos docentes.

Consta, também, no site da Prefeitura de Goiânia que o CEFPE oferece ações formativas aos servidores da RME, desde o ano de 2005. Nesse período, “De 2005 a 2009,

foram promovidas 230 ações formativas que resultaram em 23 mil concluintes. Somente em 2010, foram oferecidas 3.380 vagas distribuídas em 39 ações” (p. 01).

A partir da análise do conjunto de documentos que possibilitou a leitura exaustiva centrada nos fundamentos da Pedagogia Hospitalar, elaboramos uma tabela onde elencamos as ações formativas ofertadas pelo CEFPE da SME relacionados à Educação Especial na tentativa de identificar possível fundamentação sobre Pedagogia Hospitalar.

Seguindo as orientações de Bardin (2007) e Franco (2005) apresentamos abaixo a tabela com os dados relevantes para as identificações das lacunas que possibilitam as inferências

Tabela 1: Ações Formativas Voltadas Para a Proposta de Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Educacional Oferecidas Pelo CEFPE no Período de 2005-2010

Nº	Ações Formativas	Período	Público Alvo	Nº de Vagas	Nº de Concluintes	Carga Horária	Objetivos
01	Programa: Educação Inclusiva: direito à diversidade I, II, IV,V.	a)2005/2006 b) 2008/2009 2010	Professores da RME, municípios de abrangência	a) 150/150 b) 120/176 120	a) 150/133 b) 120/187 120	40	Capacitar a equipe técnica e professores da Rede Municipal de Educação de Goiânia e gestores educacionais de 65 municípios circunvizinhos, para a implementação e fortalecimento de políticas públicas de atendimento educacional especializado as pessoas com necessidades especiais, no âmbito das deficiências, trans-tornos globais do desenvolvimento e altas habilidades.
02	Educação Infantil: diversos olhares	2005	Professores da educação infantil	80	70	*	*
03	Educar na diversidade	2005	Professores - RME	180	180	*	Apoiar o desenvolvimento e avanço de práticas Educacionais inclusivas a partir do estudo teórico-metodológico de estratégias de ensino e de Avaliação.
04	IV, V Encontro da Associação Brasileira de Estudos Criolos e Similares	2006 2007	Professores de Língua Portuguesa, Estrangeira, História, Geografia e Artes	40 80	36 80	20	*
05	Aquisição da Língua de Sinais Brasileira - LIBRAS	a) 2006/2007 b) 2007/2008 c)2008/2008 d)2008/2008 e)2008/2010 2010	Professores efetivos da RME	50/60 25/25 25/25 25/25 25/60 60	50/54 25/29 18/27 35/26 28/74 60	180	Contribuir com o apoio a inclusão educacional do educando surdo matriculado nas suas unidades educacionais e de promover a melhoria da qualidade do atendimento prestado, por meio da promoção de cursos de capacitação específica voltadas para a aquisição da Língua Brasileira de Sinais – Libras.
06	História, cultura Africana e Afro-Brasileira	2007	Professores da RME	160	125	120	*
07	Educação sexual na escola	2007/2008 2008	Professores da RME	40/40 40	32/40 40	40	*

Fonte: CEFPE.

08	Deficiência mental e surdez: implicações, perspectivas e intervenções educacionais	2007	Professores da RME	80	72	80	Promover e ampliar as discussões sobre as implicações, perspectivas e intervenções educacionais para pessoas com deficiências mentais e deficiência auditiva, na perspectiva da educação inclusiva.
09	Capacitação de professores da Educação Infantil com enfoque na inclusão e estimulação precoce	2007	Professores da Educação Infantil da RME	60	57	40	Ampliar e fortalecer as discussões e o processo de inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais na Rede Regular de Ensino.
10	Educação das relações Étnico – Raciais para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira Africana e Indígena	2008	Professores da RME	50	50	80	*
11	Conhecimento, Escola e Educação Inclusiva	2008	Professores da RME	100	83	80	Promover a formação dos profissionais da educação visando o fortalecimento de uma política educacional para a inclusão de todos os educandos nas turmas comuns do ensino regular, bem como disseminar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos.
12	Formação de Professores para o Atendimento Educacional Especializado À Distância	2007/2008	Professores da RME e cidades circunvizinhas: Senador Canedo, Trindade e Aparecida de Goiânia	10/15	08/15	180/180	Capacitar professores que atuam e para atuarem no atendimento educacional especializado nos municípios pólos e de abrangência para fortalecer a construção de um sistema de ensino incluso.
13	Especialização: Atendimento Educacional Especializado	2010	Professores da RME	60	*	560	*
14	GT e estudo sobre Inclusão	2008	Professores da RME e do CEMAI	20	16	80	Compreender o processo de construção do conhecimento nas pessoas com deficiência, a partir das necessidades educacionais específicas.

Fonte: CEFPE.

15	Atendimento Educacional Especializado no processo de construção do conhecimento	2009/2010	Professores - RME que tenham formação na Educação Especial	25/60 60	25/60 60	48	Formar professores da RME para atuarem no atendimento educacional especializado nas Salas de Recursos Multifuncionais e Instituições Especializadas que mantêm convênio com a Secretaria Municipal de Educação
16	Especialização em Atendimento Educacional Especializado (AEE)	2010	Professores efetivos da RME	60	60	448	*
17	Seminário sobre Educação e Surdez	2009	Professores Federais Estaduais Municipais Privados Ensino representantes de diferentes instituições sociais que prestam serviços a pessoas surdas	300	107	40	Promover estudos acerca dos aspectos legais e pedagógicos que norteiam a educação escolar das pessoas surdas, contemplando as dimensões sociais, culturais e antropológicas da surdez.
18	Educação das Relações Étnico – Raciais no Contexto escolar	2010	Professores da RME	50	50	40	*
19	Interprete	2010	Professores da RME	100	51	40	*
20	GTE - Inclusão	2010	Professores da RME	25	25	80	Compreender o processo de construção do conhecimento nas pessoas com deficiências, a partir das necessidades educacionais específicas
21	Seminário integrado de estudo: educação cultura e inclusão debate RME	2010	Professores da RME	120	81	40	*
22	Movimento Inclusão educação especial RME	2010	Professores da RME	04	340	340	*

Fonte: CEFPE.

“*” significa que não obtivemos os dados.

Em relação à formação para a educação inclusiva conforme análise dos documentos apresentados na forma de tabelas no período de 2005 a 2010 constatamos que, foram ofertados 49 cursos de capacitação na modalidade inclusiva. São os seguintes: 1) Deficiência Mental e Surdez; 2) Educar na Diversidade; 3) O atendimento educacional especializado no processo de construção do conhecimento; 4) Grupo de Trabalho e Estudo sobre Inclusão; 5) Formação de Professores para o Atendimento Educacional Especializado; 6) Aquisição e desenvolvimento da Língua Brasileira de Sinais – Libras; 7) Seminário sobre Educação e Surdez; 8) Curso Capacitação de Professores de Educação Infantil com enfoque na inclusão e na Estimulação Precoce; 9) Programa: Educação Inclusiva: direito à diversidade I, II, IV, V; 10) Educação Infantil: diversos olhares; 11) IV e V Encontro da Associação Brasileira de Estudos Criolos e Similares; 12) História e cultura Africana e Afro-Brasileira; 13) Educação das relações Étnico - Raciais para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena; 14) Educação das Relações Étnico - Raciais no Contexto escolar; 15) Educação sexual na escola; 16) Interprete, 17) Conhecimento, Escola e Educação Inclusiva, 18) Especialização: Atendimento Educacional Especializado (AEE); 19) O AEE na Construção do Conhecimento; 20) GTE – Inclusão; 21) Seminário integrado de estudo: educação, cultura e inclusão em debate na RME; 22) Movimento inclusivo da educação especial na RME.

Conforme tabela acima apresentada, considerando o critério “primeira edição”, as ações formativas totalizam 22. Como pode ser observado a ênfase recaiu nos cursos destinados às pessoas com surdez -11 edições (onze cursos - turmas); o Programa: “Educação Inclusiva: direito à diversidade” I, II, IV, V totalizou cinco cursos (05 edições); O Atendimento Educacional Especializado no Processo de Construção do Conhecimento foi ministrado três vezes (03 edições) e Educação sexual na escola também com três cursos (03 edições) e os demais foram oferecidos uma vez cada no período entre 2005 e 2010.

A análise desta tabela aponta que o CEFPE ofertou a capacitação em Libras onze vezes, no período em estudo, e que, neste período, houve reedições dessa ação formativa em um mesmo ano.

A ação formativa do Programa: “Educação Inclusiva: direito à diversidade” foi trabalhada em cinco etapas: I, II, IV, V e foi ofertado cinco (5) vezes. No ano de 2007 não foi oferecido.

As ações formativas do Programa: “Educação sexual na escola” ocorreu nos anos de 2007- 2008. Ressaltamos que no ano de 2008 foram duas (2) edições desse curso.

A ação formativa “Encontros da Associação Brasileira de Estudos Criolos e Similares” ocorreu nos anos de 2006-2007 durante as ações IV e V.

As demais ações, como: “Historia, cultura Africana e Afro Brasileiro” ocorreu em 2007 com carga horária 120 horas; “Deficiência mental e surdez: implicações, perspectivas e intervenções educacionais” ocorreu em 2007 com carga horária de 80 horas.

Em 2008 foram quatro ações, “Educação das Relações Étnico Raciais para o Ensino de História e Cultura Afro Brasileira Africana e Indígena”; “Conhecimento, escola e Educação Inclusiva”; “GT e Estudo sobre Inclusão”, todos com carga horária de 80 horas e “Formação de Professores para o Atendimento Educacional Especializado” com carga horária de 180 horas.

Em 2010, ocorreu “GTE de Inclusão” com carga horária de 80 horas. Estas ações formativas foram ofertadas uma única vez conforme demonstra tabela acima.

Educar a todos nos remete à formação de pessoas - crianças, jovens e adultos nas diferentes situações de vida e nesse aspecto incluímos aqueles em estado de doença. De igual modo se falamos de educação inclusiva temos que pensar em “todos” também aqueles que se encontram na condição referida. Assim, a educação inclusiva é aquela que se propõe incluir a todos e desse modo os estudantes doentes, tendo como base a Pedagogia Hospitalar.

Como podemos observar a educação escolar de crianças/adolescentes doentes ou em período de hospitalização não foi objeto de formação específica nos diferentes cursos oferecidos pelo CEFPE. Isso não exclui, todavia, as possibilidades de abordagem da temática em algumas dessas ações formativas, especialmente os destinados ao AEE. No entanto, a exclusão do assunto, nessas ações foi confirmada quando analisamos os objetivos/conteúdos trabalhados nos Programas dos cursos oferecidos pelo CEFPE.

A SME amparada pelas Políticas Públicas na forma da Lei, LDB 9.394/96, Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, PME/2004 tem se organizado para garantir a formação continuada aos professores da rede, por meio do CEFPE conforme estabelece as ações contidas nesse Plano referente à valorização dos profissionais de Educação.

[...] esse processo de valorização pressupõem três condições básicas: bom nível de preparo profissional, condições funcionais que possam assegurar o exercício da profissão, de forma eficaz e eficiente, e remuneração digna. [...] um outro principio importante é o da formação [...] continuada, considerando o acesso a novos níveis de titulação com impacto na carreira, bem como a atualização/reflexão sobre a prática pedagógica, com horário integrado à jornada de trabalho (GOIÂNIA, 2004, p. 63).

Nesse sentido, a política educacional para a formação continuada de professores da RME está interligada ao desenvolvimento profissional e ao fazer cotidiano que Schön (2000)

denomina como ação-reflexão-ação que propõe compreender a profissão docente por meio da reflexão entre teoria e prática.

Nessas bases, a ação docente no processo de formação continuada representa a experiência e os conhecimentos da prática docente que advêm dos problemas cotidianos e do fazer pedagógico que requer novos conhecimentos científicos e pedagógicos, que motive o professor a investigar sua prática e intervir diferentemente na realidade da sala de aula.

No entanto, esse conhecimento não é suficiente. Frequentemente a situações novas que extrapolam a rotina, os profissionais criam, constroem novas soluções, novos caminhos, o que se dá por um processo de *reflexão na ação* (GATTI; BARRETO, 2009, p. 20).

Em relação à Pedagogia Hospitalar consideramos que os cursos oferecidos aos professores, apesar das potenciais abordagens da temática deixaram uma grande lacuna em se tratando da educação de alunos doentes, uma vez que faltaram evidências mais consistentes dessa dimensão pedagógica nas diferentes propostas de formação

A formação continuada ministrada pela RME concede ao professor um processo organizado, contínuo e sistematizado de qualificação que perpassa e entrelaça as experiências psicossocioculturais do sujeito e a concretude nas práticas pedagógicas e sociais, explicitadas por Gatti e Barreto (2009) como em relação à formação dos professores,

Ganhou força a *formação contínua* na escola, uma vez que aí se explicitam as demandas da prática, as necessidades dos professores para fazerem frente os conflitos e dilemas de sua atividade de ensinar. Portanto, a formação contínua não se reduz a treinamento ou capacitação e ultrapassa a compreensão que se tinha de educação permanente. A partir da valorização da pesquisa e da prática no processo de formação de professores, propõe-se que esta se configure como um projeto de formação inicial e continua articulado entre as instâncias formadoras (universidades e escolas) (GATTI; BARRETO, 2009, p. 21-22).

As autoras chamam atenção para o fato de os professores estarem em constante formação considerando a necessidade do aperfeiçoamento e continuação da formação inicial enquanto norte do ato educativo. Nesse aspecto, temos que reconhecer o esforço da instituição gestora da educação municipal de Goiânia.

Nesse sentido, vale ressaltar sobre a formação continuada oferecida pela RME, por meio do CEFPE como proposta de qualificação profissional. Estas medidas estão em consonância com a legislação vigente que tem como objetivo central a melhoria da qualidade do ensino, por meio da valorização do magistério. Acreditamos que a capacitação dos

profissionais contribui para uma educação de melhor qualidade. Incluímos a formação de professores para educar alunos doentes por acreditarmos que todos têm direito a educação de qualidade que atenda suas especificidades.

Ressaltamos também que, A formação de professores se dá em função da ideologia burguesa e vai ao encontro da concepção de educação vigente e em conformidade com os ideias de vida da sociedade neoliberal.

A formação permanente do docente traz implícita uma postura reflexiva do professor, pois só assim ele será capaz de se avaliar como pessoa bem como sua prática docente, o que provavelmente o levará ao crescimento pessoal e profissional. A Pedagogia Hospitalar como pedagogia da escuta (CECCIM, 1999) requer um profissional reflexivo que dê conta de analisar as causas e as consequências de toda sua prática o que provavelmente enriquecerá o seu conhecimento pedagógico.

Saber lidar com a diversidade parece ser a atitude-chave que estudiosos entre os quais Matos e Mugiatti (2001, 2009), Ceccim e Carvalho (1997), Fonseca (2003) têm apontado para o alcance de competências em educação, conforme apontam as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001). Ora, se a inter/trans/multidisciplinaridades for efetivamente, incorporada ao meio educacional, educadores e educando “aprenderão” e “ensinarão” uns aos outros e nesse processo enfrentarão questões e problemas propostos pela diversidade onde assumiram o papel de “instigadores” da dúvida e da crítica.

5 Pistas Sobre a Formação de Professores na Perspectiva da Pedagogia Hospitalar

Para atender à política de inclusão brasileira proposta pelo Programa de Educação Inclusiva do Ministério da Educação lançado em 2003, o município de Goiânia junto ao Conselho Municipal de Goiânia - com base no Parecer- AT. CME nº 099/08 e de acordo com a solicitação contida no Processo - SME nº 34757577/08, ofereceu o curso de “Formação de Professores para o Atendimento Educacional Especializado” - AEE em 2007 e 2008.

De todos os cursos oferecidos pela RME sob a coordenação do CEFPE, só encontramos o de Formação de Professores para o AEE, que em nossa opinião, atende em parte aos princípios da Pedagogia Hospitalar ao oferecer indícios de seus fundamentos.

Conforme o Parecer da Assessoria Técnica do Conselho Municipal de Educação nº 099/08 o segundo curso de capacitação de professores para o AEE ocorreu em 2008 e foi

ofertado para 15 profissionais dos quais 06 ligados à RME e os outros nove procedentes dos municípios, três de cada, de Trindade, Senador Canedo e de Aparecida de Goiânia. A oferta das vagas aos profissionais de AEE e sua distribuição foi determinada pelo MEC conforme registra documento intitulado (GOIÂNIA, 2008).

O mesmo documento registra que, em 2007 dez professores da RME realizaram este curso e que sua carga horária foi de 180 horas.

Esse curso, procedente do MEC, com carga mínima de 180 horas, enquanto política formadora de 2007 foi ministrado pelo CEFPE, sob os auspícios da Secretaria de Educação Especial (SEESP) do Estado de Goiás em parceria com outras IES e foi ministrado na modalidade a distância

Em 2008, o curso ocorreu nos meses de março a dezembro contemplando a mesma temática e clientela de outros municípios circunvizinhos, em parceria com a Universidade Aberta do Ceará, Universidade de Campinas - UNICAMP e SME de Goiânia, sob a coordenação do CEFPE (GOIÂNIA, 2008).

Como já foi afirmado, o AEE destina-se à formação de profissionais de educação e especialistas que se propõem a trabalhar com os alunos com deficiências ou que apresentam necessidades educativas especiais. As ações de AEE estão previstas para beneficiar diferentes ambientes inclusive serem ofertadas àqueles alunos em estado de doença/hospitalizados, ou em domicílio, conforme os Artigos 4º e 6º da Resolução do MEC. CNE. CEB nº 4 de 2009, que institui “Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica”, modalidade Educação Especial.

Assim, apenas o curso de AEE teve como objetivo geral capacitar professores para atuarem no atendimento educacional especializado e fortalecer a construção de um sistema de ensino inclusivo atendendo referida Resolução do MEC.

Entre os objetivos específicos apresentados no curso de Formação de Professores para o AEE destacamos os seguintes, por entendermos, que estes atendem aos princípios defendidos na Pedagogia Hospitalar. São os seguintes

- Compreender o processo de desenvolvimento e aprendizagem das pessoas com e sem deficiência.
- Compreender a educação especial como uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e demais modalidades da educação.
- Compreender o AEE como um dos serviços da educação especial em todos os seus aspectos: amparo legal; intervenções; avaliações; etc.
- Distinguir conceitos e concepções que envolvam o atendimento escolar, clínico e educacional especializado.

- Conhecer e criar estratégias metodológicas para o AEE de pessoas deficientes visual, mental, física, surdos, transtornos globais no desenvolvimento e altas habilidades.
- Reconhecer o papel e mobilizar a família na educação escolar de seus filhos.
- Compreender e elaborar o estudo de casos e planos de atendimento educacional especializados (GOIANIA, 2008).

De modo geral, esses objetivos estão de acordo com os propósitos da Pedagogia Hospitalar de desenvolvimento de uma ação pedagógica própria conforme as possibilidades individuais e coletivas de cada indivíduo (MATOS; MUGIATTI, 2001; JESUS, 2009; CECCIM *et al*, 1997).

Os objetivos específicos apresentados pelo curso se fundamentam na Resolução nº4/2009 citada anteriormente. Destacamos o objetivo específico “distinguir conceitos e concepções que envolvam o atendimento escolar, (clínico e educacional especializado)” por considerar que este encontra-se em consonância com os preceitos da Pedagogia Hospitalar objeto de nossa pesquisa.

De acordo com o artigo 6º dessa Resolução o AEE deve ser oferecido aos alunos em ambiente hospitalar ou domiciliar pelo respectivo sistema de ensino como modalidade de Educação Especial complementar ou suplementar.

Conforme determina o artigo 1º o AEE destina-se a todos os alunos que apresentam dificuldades educativas específicas. Entendemos que essas necessidades, como no caso da nossa pesquisa que tem como objeto a formação de professores na perspectiva da Pedagogia Hospitalar e inclui os alunos em estado de doença por apresentarem especificidade educativa.

O artigo 2º estabelece a importância da eliminação das barreiras educativas a partir da acessibilidade na utilização dos recursos e serviços necessários para atender às necessidades específicas de cada aluno. No caso do aluno doente, por “disponibilidade de serviços” subentende-se oferta de atendimento pedagógico domiciliar. Quanto, à acessibilidade, na perspectiva hospitalar, ela perpassa as barreiras estruturais, espaciais e temporais a partir da utilização dos recursos multifuncionais a exemplo das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's) que possibilitam a integração não presencial.

Assim, no que se refere à acessibilidade, o Artigo 2º dessa Resolução reforça a importância da eliminação das barreiras educativas com a utilização dos recursos e serviços necessários para atender as necessidades específicas de cada aluno. No caso do aluno doente a disponibilidade de serviços subentende oferta de atendimento pedagógico hospitalar ou domiciliar que é da responsabilidade do professor das salas multifuncionais do AEE.

O artigo 3º apresenta o AEE como integrante da Educação Especial, portanto está inserida na Pedagogia Hospitalar enquanto modalidade da Educação Especial.

O artigo 4º define que o AEE destina-se a todos os alunos com necessidades educativas especiais e no caso do aluno doente destacamos “II - [...] aqueles que apresentam transtornos invasivos sem outra especificação”.

O artigo 5º determina que o AEE seja ofertado nas salas multifuncionais no contra turnos ou em outros locais. No caso do Município de Goiânia, este atendimento acontece nos Centros Municipais de Apoio a Inclusão (CEMAI's) onde são viabilizados a simultaneidade da garantia dos direitos à educação e à saúde, por meio de ações multidisciplinares de profissionais de diferentes áreas do conhecimento mediante a celebração de parcerias com instituições de educação e saúde.

Complementando o artigo 4 sobre a Pedagogia Hospitalar- “aqueles que apresentam transtornos invasivos sem outra especificação” o artigo 6º refere-se diretamente ao atendimento pedagógico em ambiente hospitalar ou em domiciliar. Nesses artigos encontramos respaldo atual para o exercício da Pedagogia Hospitalar.

O artigo 7º dessas Diretrizes ao prever a adaptação curricular sempre que necessária para atender às necessidades específicas educacionais prioritariamente para os alunos que apresentam altas habilidades/superdotação vai ao encontro da proposta de educação escolar no hospital, o que, em nossa opinião, corrobora com nossa proposta de formação de professores para atuar com crianças doentes.

O artigo 9º determina a corresponsabilidade com a educação e saúde envolvendo o triângulo escola, família e saúde. A Pedagogia Hospitalar entende essa corresponsabilidade com parceria entre família, escola e saúde em atendimento especializado e multidisciplinar (JESUS, 2009; CASTRO, 2009; MATOS e MUGIATTI, 2009; RODACOSKI e FORTE, 2009; CECCIM *et al*, 1997) .

O artigo 13º estabelece as atribuições do professor AEE. A Pedagogia Hospitalar possui como público alvo o aluno em estado de doença, que esteja hospitalizado ou impossibilitado de frequentar sua sala de aula de origem (CECCIM *et al*, 1997). As atribuições dos professores do AEE são essenciais, pois requerem um perfil diferenciado do professor da classe comum. Neste mesmo contexto, a Pedagogia Hospitalar também requer um professor que se identifique com o ambiente hospitalar que atenda às especificidades da classe hospitalar (CECCIM *et al*, 1997).

Neste sentido, a elaboração e execução do plano de AEE

[...] são de competência dos professores que atuam na sala de recursos multifuncionais ou centros de AEE, em articulação com os demais professores do ensino regular, com a participação das famílias e em interface com os demais serviços setoriais da saúde, da assistência social, entre outros necessários ao atendimento (BRASIL, 2009, p. 2).

Esta é mais uma das competências que o professor deve adquirir e apresentar no final do curso de capacitação de professores para o AEE ofertado pelo CEFPE conforme estabelece o Art.10, que assim se expressa:

O projeto pedagógico [...] deve institucionalizar a oferta do AEE prevendo [...]:
III – cronograma de atendimento aos alunos;
IV – plano do AEE: identificação das necessidades educacionais específicas dos alunos, definição dos recursos necessários e das atividades a serem desenvolvidas;

Para o exercício da docência na sala multifuncional o professor deve saber “distinguir conceitos e concepções que envolvam o atendimento escolar, (clínico e educacional especializado)”. Este objetivo encontra-se em consonância com os preceitos da Pedagogia Hospitalar, por apresentar conceitos e concepções do atendimento clínico na especificidade que contribui com o ensino aprendizagem de criança/adolescente doentes e hospitalizados com base nas Diretrizes do AEE, proporcionando nesses casos, a oferta da educação escolar, aos alunos da Educação Especial de forma complementar ou suplementar pelo respectivo sistema de ensino.

Conforme constatamos os cursos de AEE foram mantidos pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE e o Tesouro Municipal, coordenado e ministrado por profissionais do CEFPE de Goiânia, que participaram de formação anterior em Brasília, com carga horária de 40 horas. Este profissional atuou em momentos presenciais e a distância destinado à realização de leituras e de atividades disponíveis na plataforma de trabalho TelEduc.

O curso contou com uma equipe composta de uma coordenadora geral, uma de área e um supervisor de conteúdos em cada uma das temáticas oferecidas pelo curso. A certificação dos cursistas foi atribuída a Universidade Federal do Ceará que a concedeu a todos que obtiveram “aproveitamento igual ou superior a 70% e frequência igual ou superior a 75% do total de horas de duração dos encontros presenciais” (GOIANIA, 2008). Nesse processo a Universidade de Campinas - UNICAMP assumiu a responsabilidade da gerência do corpo

docente e a Secretaria Municipal de Educação de Goiânia ficou responsável pelo tutor, profissional do CEFPE.

Foram ofertados seis módulos, dois com carga horária de 20 horas e quatro módulos em 35 horas. Cada módulo iniciou com um encontro presencial de cinco horas ou mais conforme solicitação dos cursistas e/ou tutor. Os professores cursistas receberam um Kit com seis livros, dois CDs e um DVD produzidos pelo MEC, inclusive abordando o papel da família na educação das crianças.

Estes encontros aconteceram de forma individual ou coletiva. Em cada módulo foi disponibilizado para os cursistas textos com orientações e atividades pertinentes, referencial bibliográfico, material de apoio, atividades corrigidas/comentadas com resultados das avaliações e relatórios de módulos anteriores. O curso foi dividido em sete módulos, a saber:

Módulo I- Educação a Distância e atendimento Educacional Especializado.

Módulo II- Atendimento Educacional Especializado da Deficiência Visual

Módulo III- Atendimento Educacional Especializado - Deficiência Física.

Módulo IV- Atendimento Educacional Especializado - Deficiência Mental.

Módulo V- Atendimento Educacional Especializado - Deficiência Mental.

Módulo VI- Trabalho Final (GOIANIA, 2008).

Além dos módulos o curso disponibilizava momentos para tirar dúvidas empregando-se Técnicas sobre Educação à Distância. Conforme o que já foi dito, cada módulo contava com uma equipe de especialistas de diferentes IES brasileiras para a solução dos problemas, como pode ser verificado nos documentos disponibilizados. Dinâmica semelhante foi empregada durante o desenvolvimento do curso com todos os módulos.

Uma análise mais detida do conteúdo dos módulos evidencia o vazio a respeito da educação hospitalar, embora o artigo 6. trate especificamente dessa modalidade educativa o que de certo modo gera interroga;’ do porque de n’o se tratar da educa;’ao escolar de alunos doentes.

Este curso contou com treze professores de diferentes titulações, a saber: quatro - Doutoradas; três - Mestres; quatro - Especialistas; duas - Licenciadas.

A Assessoria Técnica do CME reconhece a importância do curso para o processo de Formação Continuada dos profissionais da Educação e também a competência dos proponentes e equipe formadora. Assim, a Assessoria se pronunciou favorável à aprovação do curso “Formação de Professores para o Atendimento Educacional Especializado - AEE” (GOIANIA, 2008, p. 7).

No que se refere à avaliação dos cursistas, os documentos apontam que esta obedece aos preceitos legais em relação à frequência que é de 75%. Foram critérios: a observação e registro da assiduidade, pontualidade, participação e envolvimento nas atividades. As certificações foram concedidas a todos que apresentaram aproveitamento igual ou superior a 70%.

As análises das ações formativas do CEPFE na SME demonstram que a Pedagogia Hospitalar constitui pauta ausente nessas ações. Como pauta do AEE a formação de profissionais para educar alunos doentes fica ao encargo da Secretaria de Educação Especial mediante a celebração de parcerias. Alias a formação não se destina aos docentes diretamente, mas aos especialistas das duas redes de ensino, o que evidencia as causas da desinformação de muitos professores para com a temática. Da forma com acontece, a RME encarrega a SEEE de Goiás da responsabilidade de ofertar a Pedagogia Hospitalar para os profissionais especialistas para atuarem com alunos doentes hospitalizados ou em domicílio. A delegação de responsabilidades pode ser entendida como um esforço para realizar um trabalho integrado e de forma coletiva, como de omissão para com esse grupo de estudantes. Essa ideia, no entanto, precisa ser testada, pois não foi objeto de análise nesta pesquisa.

O “Projeto Hoje” da SEE é o responsável pelas classes hospitalares e a formação dos professores hospitalares em Goiás. Atualmente esse Projeto mantém várias classes em Goiânia e interior. Nos hospitais no município de Goiânia e nos asilos a tarefa compete aos docentes da rede estadual de ensino.

Após analisar todos os documentos a que tivemos acesso, apresentamos algumas considerações. No geral, estes cursos foram ministrados por profissionais especializados, havendo também alguns cursos que ocorreram pela mediação de tutores, grupos de trabalho, entre outros. Quanto aos procedimentos, destacam-se as palestras, conferências e em um deles foram empregadas atividades práticas, como peça de teatro em LIBRAS. A duração dos cursos variou alguns sendo que alguns foram ministrados em várias etapas.

O destaque coube, em primeiro lugar à capacitação de professores para trabalhar com pessoas surdas, haja vista o número cursos de preparação para o emprego da Libras. Em segundo lugar destacam-se os destinados ao Programa “Educação Inclusiva: direito à diversidade”, embora não se tenha grandes informações a respeito dos aspectos trabalhados. A formação de professores para a educação de alunos em estado de doença/hospitalizados, entre outros não foi contemplada ficando apenas subentendida nas entrelinhas de alguns conteúdos e objetivos do curso de preparação de professores para o AEE.

Finalmente, julgamos pertinente afirmar que, a RME apesar de empreender inúmeros esforços para cumprir o que prescreve a CF e toda a legislação dela emanada, ainda não assumiu a educação de crianças e adolescentes doentes fato evidenciado nos cursos destinados à formação docente.

REFLEXÕES FINAIS

A pesquisa sobre “Formação do Professor para a Proposta de Educação Inclusiva na Perspectiva da Pedagogia Hospitalar” nos sugere retomar alguns questionamentos formulados no início da investigação como pontos de reflexão.

Consideramos que o processo inclusivo vivenciado no início do século XXI contribuiu para a construção de uma sociedade mais humana. Neste contexto, a educação representa a possibilidade de um futuro melhor, mais justo e igualitário. Assim a pesquisa sobre a formação de professores para a proposta de educação inclusiva na perspectiva da Pedagogia Hospitalar coloca-se como um dos elementos que pode contribuir para a efetivação da inclusão educacional/escolar dos alunos em estado de doenças, na escola ou no hospital.

Para entendermos melhor essa questão, foi necessário buscar na história da educação especial conhecimentos sobre essa proposta de educação em uma sociedade inclusiva. A publicação, em 1948 da Declaração dos Direitos Humanos inerentes a todas as pessoas, independentes de suas condições pessoais e sociais, com novas possibilidades de igualdade entre “todos” indistintamente, constitui o marco decisivo.

Entendemos que a educação é um direito de todos e como tal valoriza a diversidade. Neste modelo educacional todos são incluídos e suas necessidades devem ser consideradas e atendidas possibilitando o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades. Nessa sociedade, as necessidades específicas que os deficientes possuem não são consideradas como defeitos, mas sim como necessidades que precisam ser respeitadas, avaliadas e tomadas como pontos de partida para a convivência social e formação pessoal. Nesse contexto, é a sociedade e as instituições a ela integradas que devem se adaptar para atender a todos os sujeitos conforme suas individualidades e capacidades pessoais. Desse modo, em uma sociedade inclusiva há o estabelecimento de mudanças nos ambientes sociais e físicos a fim de que todos possam viver digna e plenamente, como cidadãos.

Nesse sentido, a Legislação Educacional deve legitimar e fundamentar a educação inclusiva com o objetivo de criar uma escola democrática onde todos aprendem respeitando sua singularidade. A esse respeito recorreremos a Fonseca (1999) que enfatiza a importância do estabelecimento de políticas que garantam os direitos e necessidades dos alunos na situação de fragilidades em que se encontram como doentes ou hospitalizados, mediante a adoção da Pedagogia Hospitalar.

Do nosso ponto de vista, essa nova proposta de educação é a que possibilita a troca de experiência e estudos entre os educadores e educandos no movimento de interação, onde

todos assumem o papel de ensinante e de que aprendiz. A proposta da Pedagogia Hospitalar, portanto, prevê a interação entre os professores e demais profissionais da saúde e da família.

A sociedade atual está exigindo práticas educativas que valorizam o pensamento crítico, a flexibilidade, a capacidade de questionar os padrões sociais e também professores autônomos, responsáveis por (re)criar o seu espaço de trabalho e (re)significar a sua função. Assim, ressaltamos que o professor capacita-se inicialmente nos cursos de licenciatura, mas necessita de qualificação contínua, mais do que de competências, momento em que busca novos conhecimentos para o seu trabalho docente permitindo-se a ação-reflexão-ação e cumprimento dos objetivos da educação para todos enquanto preceito da educação geral e nacional.

Em nossa pesquisa, destacamos a década 1990 como marco de profundas transformações no sistema educacional mundial, mas especialmente no brasileiro. Neste período enfatiza-se a proposta de Educação para Todos com a Conferência Mundial da UNESCO realizada em Jomtien na Tailândia em 1990 e em 1994 a Declaração de Salamanca documentos de âmbito mundial que reconhecem a seletividade tradicional do sistema escolar, advogando de forma intensiva a necessidade de construir uma escola inclusiva, com vistas a superar os preconceitos e garantir o acesso, permanência e o sucesso de todos os alunos deficientes ou não.

A década de 1990 foi um despertar para a inclusão escolar e social culminando na homologação e promulgação das leis, enquanto Políticas que fundamentam a Educação Inclusiva. Além dos protocolos mencionados, o Compromisso de Dakar - 2000; a Declaração de Guatemala - 2001 e Tornar a Educação Inclusiva - UNESCO - 2009 constituíram alguns dos pontos fortes em favor da inclusão educacional em geral e em particular da inclusão mediante a prática pedagógica no hospital.

Em âmbito nacional, identificamos a Constituição Federal do Brasil de 1988 (CFB); a Lei nº 8.069/90 - Estatuto da Criança e Adolescente (ECA); a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 9.394/96; e os Marcos Político - Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva - 2010 e a Escola Comum Inclusiva - 2010 como as fontes portadoras de toda a potencialidade da inclusão social e escolar e de modo específico da Pedagogia Hospitalar.

Em se tratando da inclusão escolar em Goiás, a Lei Complementar nº 26 de 28 de dezembro de 1998, transcrição da LDB 9394/96, o Plano Estadual de Educação - PEE de

2008-2017 constituem fontes expressivas na defesa da inclusão escolar/ educacional, portanto da educação para todos, em quaisquer situações, inclusive em estado de doenças.

Identificamos que O PEE define os parâmetros das ações do Poder Público, no âmbito da Educação do Estado de Goiás e de seus atuais 246 municípios ressaltando o regime de colaboração entre o Estado e seus municípios, tanto quanto ao financiamento, como na gestão da educação, conforme o previsto na Constituição Federal (Art. 211) e na LDB Nacional (Art. 8º).

Em relação às Políticas Públicas Educacionais de educação inclusiva do município de Goiânia, constatamos sua fundamentação no Plano de Educação do Município de Goiânia - PME. GYN- 2004-2014, elaborado em agosto de 2004 e regulamentado pela Lei nº 8.262, de 30 de junho de 2004, em consonância com a Constituição Federal de 1988, LDB nº 9.394/96 e Lei Complementar nº 26 de 2008, sobre a educação escolar do Estado de Goiás.

A LDB nos artigos 61-67 estabelece os parâmetros, as diretrizes sobre a formação dos professores que nessa lei refere-se à formação de profissionais da educação. A Resolução do CNE. CP Nº 1, de 18 de Fevereiro de 2002 institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena em consonância com a LDB.

No que se refere à formação de professores para educar com base na inclusão, isto é, a Pedagogia Hospitalar constatamos que, de modo geral, todos os documentos, citados anteriormente, que tratam da educação nos níveis básico e superior e em diferentes modalidades; nas três instâncias nacional, estadual e municipal fazem menção a esse tema o que, do nosso ponto de vista, denota sua importância. Ressaltamos que a formação de professores para as diferentes áreas do ensino, mas especificamente para a inclusão escolar na perspectiva da Pedagogia Hospitalar integra os textos legais em vigor. É possível afirmar também, que na atualidade, as políticas de formação de professores fundamentadas nos princípios da inclusão estabelecidas pelo MEC ganham corpo e se materializam mediante as ações políticas das Secretarias Estaduais e municipais de educação. No caso do município de Goiânia esse fato não é diferente. O MEC propõe e a Secretaria tenta implementar por meio do CEFPE/SME.

Em Goiânia, apesar do esforço da gestão educacional em desenvolver uma política de educação inclusiva, observamos que os alunos doentes continuam sem receber atenção específica mediante a implantação da Pedagogia Hospitalar porque está sob a responsabilidade da gestão estadual. Os cursos de formação oferecidos contemplam outras

áreas de atuação, importantes, mas em desatenção à inclusão em muitos aspectos do aluno doente.

Em Goiás, a pesquisa nos possibilitou identificar no PEE um dos objetivos que nos remete à formação de professores. Entre os objetivos gerais propostos destacamos a melhoria da qualidade de ensino em todos os níveis, o que no nosso entendimento depende da qualificação dos professores na modalidade inicial e formação continuada.

Em relação à educação ofertada pelo município de Goiânia, analisamos o Plano de Educação do Município de Goiânia - 2004-2014 e as Diretrizes de Organização do Ano Letivo de 2010, para melhor compreender os preceitos legais sobre a formação de professores da SME. No município de Goiânia, a RME baseada no Artigo 67 da LDB estipula como promoção e valorização dos profissionais da educação o aperfeiçoamento contínuo em conformidade com a legislação federal e estadual. Nessas bases, oferece formação continuada aos professores no CEFPE, instituição criada para esse fim, o que denota a relevância da questão para os gestores educacionais e toda a comunidade envolvida.

Advogamos a Pedagogia Hospitalar como uma nova prática pedagógica em ambiente hospitalar ou domiciliar sob a influência de nova mentalidade multi/inter/transdisciplinaridade presente no processo educação/saúde, como prevê o Decreto 6.571 de 17/10/2008 e a dinamização das políticas de AEE na modalidade educação hospitalar.

O AEE tem como proposta atender as necessidades educacionais específicas com as quais os professores convivem em seu ambiente de trabalho. Esta proposta vai além da compreensão de significados das leis e da utilização das habilidades e competências humanas nas práticas sociais vividas pela criança/adolescente/adultos.

Apesar das evidências contidas no documento apontarem para a efetivação da Resolução de nº4 do MEC. CNE. CEB, ainda existe lacunas em relação à prática da Pedagogia Hospitalar. A Resolução não trata com especificidade o atendimento pedagógico especializado em ambiente hospitalar e ou domiciliar. Fica subentendido que a função do professor da sala multifuncional é realizar atendimento pedagógico sempre que necessário em ambientes não escolares.

A pesquisa revela que dos planos de curso analisado, somente o curso de Libras, exigia como critério de avaliação, atividades desenvolvidas na escola onde o professor atua, articulando a teoria e prática. Mesmo havendo uma sólida formação inicial para o exercício da docência, também deve haver uma sólida formação continuada que articule teoria e prática e que proporcione aos professores a aquisição de saberes necessários ao trabalho.

Nessa perspectiva, a prática pedagógica requer formação contínua, conhecimentos específicos adquiridos na formação inicial e aperfeiçoados no dia a dia e na formação continuada para atender alunos doentes, hospitalizados ou em fase de tratamento prolongado.

As análises dos conteúdos dos cursos e das ações formativas do CEPFE/SME evidenciam que a Pedagogia Hospitalar não é contemplada diretamente na formação continuada dos professores. Arriscamo-nos a admitir que, só indiretamente, algum professor poderia se preparar para a educação escolar de alunos doentes, uma vez que faltam evidências a esse respeito. O que nos parece é que, a RME em suas atribuições enquanto representante do município em corresponsabilidade com o Estado transfere a responsabilidade de ofertar e garantir o Atendimento Pedagógico Hospitalar ao Estado de Goiás.

Ora essa corresponsabilidade implicaria a cada ente governamental efetivar todas as políticas públicas educacionais entre as quais inserimos a formação docente para a educação de alunos doentes, fato até o momento ainda não concretizado.

A Análise dos documentos nos remete ao entendimento que o Estado de Goiás é o responsável em ofertar a Pedagogia Hospitalar para os alunos em estado de doenças na condição de hospitalizados ou em domicílio e também a responsabilidade de capacitar os professores mediadores do processo ensino aprendizagem, para o atendimento pedagógico hospitalar.

Os documentos analisados relatam que a Pedagogia Hospitalar em Goiás e especificamente em Goiânia é ofertada pelo Projeto Hoje de responsabilidade da Superintendência de Ensino Especial (SUEE) do Estado de Goiás nas classes hospitalares. Conforme os documentos da RME esse aspecto não consta da programação dos cursos do CEPFE. SME.

Compreendemos que a proposta da inclusão é ampla e transcende o espaço escolar, assim, torna-se necessário refletir, discutir, ressignificar, o papel político e social da educação no contexto da sociedade inclusiva.

Os movimentos em favor da inclusão não são recentes e propõem a ruptura com os preconceitos ao estabelecer uma educação para todos. Nesta perspectiva da educação inclusiva não importa se o educando é deficiente ou não, mas aceitá-lo e atendê-lo na sua especificidade independentemente do tempo e espaço. Nós na condição de humanos dependemos do outro para aquisição do conhecimento e se tratando da educação sistematizada o professor e o mediador do processo ensino aprendizagem.

Apesar de recentemente incluída a Pedagogia Hospitalar, frente da Educação Inclusiva, já começou acontecer nas escolas e na sociedade, pois o tema tem merecido a

atenção de inúmeros estudiosos, pesquisadores, professores, pais e cidadãos que acreditam nos pressupostos e objetivos da Educação e sociedade Inclusiva.

Acreditamos que a educação inclusiva deva atender as crianças/adolescentes em todas as dimensões de sua personalidade sejam elas emocionais, afetivas, sociais, físicas ou intelectuais. Deste modo, quando se propõe um trabalho na perspectiva da inclusão, é preciso ter a criança/adolescente como sujeito que deve ser escutado pedagogicamente no seu processo de desenvolvimento. É preciso considerar as especificidades de cada aluno e proporcionar um ambiente estimulante, rico em desafios, no qual a criança/adolescente possa desenvolver suas habilidades e potencialidades ampliando seu universo cultural por meio do ensino aprendido.

Esta formação na perspectiva da Pedagogia Hospitalar possibilita o aporte do atendimento educacional e de saúde em um mesmo ambiente. Reiteramos que, o atendimento pedagógico hospitalar está pautado na escuta pedagógica que, requer um espaço, um professor, “a possibilidade da criança ir e vir à “escola” e ter seus murais e cadernos, na escola e no lugar onde faz os temas (sua enfermaria, seu leito, o corredor de sua unidade). Requer os objetos de aprender (brinquedos, sucatas, papel, lápis, tinta, computador, etc.)” (CECCIM, 2000, p. 16). É importante ressaltar o que caracteriza esta escuta é a continuidade e segurança dos laços sociais do aprender. As crianças mesmo fragilizadas têm potencial para o aprendizado, interação, criação, fantasia, ou seja, não deixa de ser criança, ela está doente e não é doente. Todos nós estamos sujeitos adoecer, o que não nos impede o convívio social, a interação e o convívio biopsicossocial, apesar das limitações recorrentes.

Muitas perguntas, indagações ainda nos inquietam e impulsionam cada um de nós às reflexões a respeito das relações humanas que se estende em dedicar-se nas suas peculiaridades se inter-relacionam na diversidade humana.

REFERÊNCIAS

AMARAL, D. P. **Saber e prática docente em classes hospitalares**: um estudo no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2000. Dissertação (Mestrado em Educação) - UNESA.

ARANHA, Maria Salete Fábio. **Projeto Escola Viva**: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola: necessidades educacionais especiais dos alunos. Brasília: MEC, SEE, 2005.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2007.

BARROS, Alessandra Santana Soares e. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classe hospitalares. In: Educação da Criança Hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. Campinas, **Caderno CEDES**, v. 27, n. 73. set./dez. 2007,

BIANCHETTI, Lucídio; FREIRE, Ida Mara (orgs.). **Um olhar sobre a diferença**. São Paulo: Papyrus, 1998.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. 39. ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: 1988

_____. **Comissão organizadora nacional da CONAE**. Brasília: 2010.

_____. **Decreto-Lei nº 1.044**, de 21 de outubro de 1969. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares a partir do oitavo mês. Brasília, 1969.

_____. **Decreto nº 3.956**, de 08 de outubro de 2001. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala 28 de maio de 1999. Brasília: 2001.

_____. **Decreto nº 3.298**. Regulamenta a Lei 7.853, de 24 de outubro 1989. Coletânea de leis da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República. Brasília: 1999.

_____. **Decreto nº 5.626/05**. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília: 2005.

_____. **Decreto nº 6.571/08**, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto n. 6.253, de 13 de nov. de 2007.

_____. **Lei nº 1.044/69**. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das

afecções. Brasília: 1969.

_____. **Lei nº 6.202/75**, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-Lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Brasília, 1975.

_____. **Lei nº 8.069**, de 13 de 07 de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: 1990.

_____. **Lei nº 7.853/89**, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. CORDE: 1989.

_____. Lei nº 11.172 de 9 de janeiro de 2001. Plano Nacional de Educação. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 de jan. de 2001.

_____. **Lei nº 12.319/10**. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Brasília: 2010.

_____. **Marcos político - legais da educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília: 2010.

_____. MEC. CNE. CP. **Resolução nº 1**, de 11 de fevereiro de 2009. Estabelece Diretrizes Operacionais para a implantação do Programa Emergencial de Segunda Licenciatura para Professores em exercício na Educação Básica Pública a ser coordenado pelo MEC em regime de colaboração com os sistemas de ensino e realizado por instituições públicas de Educação Superior. Brasília: 2009.

_____. MEC/SEE (Fortaleza - Ceará) **A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: escola comum inclusiva**. Brasília: 2010.

_____. MEC/SEESP. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva - PNEEPEI**. Brasília: 2010.

_____. MEC/INEP. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional**. Brasília: MEC/INEP, 1999.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996, que fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasil: MEC, 1996.

_____. Ministério da Educação. **CONAE 2010 Documento Final**. Brasília: MEC, 2010.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília, MEC/SEESP. 1994, 66p.

_____. Ministério da Educação. **Lei nº 10.436/02**, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais- Libras. Brasília: MEC.2002.

_____. Ministério da Educação e Cultura - MEC. **Declaração da Salamanca**. Espanha: 1994.

_____. Ministério da Educação. **O Plano de Desenvolvimento da Educação**: razões, princípios e programas. Brasília: MEC 2007.

_____. Ministério da Educação. **O acesso de alunos com deficiência às escolas e classes comuns da rede regular**. Brasília: MEC, 2004.

_____. **Portaria nº 2.678/02**, de 24 de setembro de 2002. Adota uma política de diretrizes e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do Sistema Braille em todas as modalidades de aplicação, compreendendo especialmente a Língua Portuguesa. Brasília: 2002.

_____. **Resolução CNE/CEB nº 2**, de 11 de Fevereiro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: 2001.

_____. **Resolução CNE/CP n. 1**, de 18 de Fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena. Brasília: 2002.

_____. Resolução CNE/CP 2, de 19 de fevereiro de 2002. Institui a duração e a carga horária dos cursos de licenciatura, de graduação plena, de formação de professores da Educação Básica em nível superior. Brasília, **Diário Oficial da União**, 4 de mar. de 2002.

_____. SEDH/MEC/MJ/UNESCO. **Plano nacional de educação em direitos humanos**. Brasília: SEDH/MEC/MJ/UNESCO, 2007

_____. **Resolução MEC/CNE/CEB 4**, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília: 2009.

_____. **Resolução MEC/CNE/CEB 2**, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília: 2001.

_____. **Resolução nº 41**, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente (CONANDA). Aprovou em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, cujo teor anexa-se ao presente ato.

BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação especial brasileira**: segregação do aluno diferente. São Paulo: Educ, 1993.

CADERNO CEDES. **Educação da criança hospitalizada**: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. Campinas, set./dez. 2007, v. 27, n. 73.

CARDOSO, Terezinha Maria. Experiência de ensino, pesquisa e extensão no setor de pedagogia do HIJG. In: Educação da criança hospitalizada: as várias faces da pedagogia no contexto hospitalar. Campinas, **Caderno CEDES**, set./dez., 2007, v. 27, n. 73.

CASTRO, Marleisa Zanella de. Escolarização hospitalar: desafios e perspectivas. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org.). **Escolarização hospitalar**: educação e Saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (Org.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg et al. Escuta pedagógica à criança hospitalizada. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (Org.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

CECCIM, Ricardo Burg. A escuta pedagógica no ambiente hospitalar. Conferência apresentada no 1º ENCONTRO NACIONAL SOBRE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR: o trabalho pedagógico-educacional no ambiente hospitalar; a criança doente também estuda e aprende. **Anais**. Rio de Janeiro: UERJ, 19 a 21 Julho de 2000. p. 15-18. Disponível em [HTTP://www2.uerj.br/~escolahospitalar](http://www2.uerj.br/~escolahospitalar). 2001

FÁVERO, O. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. São Paulo, **Revista Temas sobre Desenvolvimento**, v. 7, n. 44, p. 32-37, maio/jun. 1999.

FIGUEIRA, Emílio. **O que é educação inclusiva**. São Paulo: Brasiliense, 2011.

FONSECA, E.; CECCIM, R. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. São Paulo, **Revista Temas sobre Desenvolvimento**, v. 7, n. 42, p. 24-36, jan./fev., 1999.

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

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Brasília: Líber Livro, 2005. (Série Pesquisa; v. 6).

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.

GATTI, Bernardete A.; BARRETTO Elba S. de S. (Coords.). **Professores do Brasil**: impasses e desafios. Brasília: UNESCO, 2009. (Caps. 1, 9 e 10).

GOIÂNIA, Secretaria Municipal da Educação. **Plano Municipal de Educação**. Lei nº 8.262, de 30 de junho de 2004. Goiânia: SME/RME, 2004.

_____. Secretaria Municipal da Educação. **Diretrizes de Organização do Ano Letivo de 2010**. Goiânia: SME, 2009.

_____. Parecer da Assessoria Técnica/CME nº 099/08. **Projeto do curso: Formação de Professores para o Atendimento Educacional Especializado**. Goiânia, 2008.

_____. Secretaria Municipal da Educação. CEFPE - **Centro de Formação dos Profissionais da Educação - Política de Formação Continuada dos Profissionais da Educação da Rede Municipal de Educação de Goiânia**. Goiânia: SME, 1999.

_____. Secretaria Municipal da Educação. CEFPE. **Ações Formativas do Centro de Formação dos Profissionais da Educação da Rede Municipal de Educação de Goiânia**. Disponível em: <http://www.prefeitura.goiania.stiloweb.com.br>. Acesso em: ago. de 2011.

_____. Secretaria Municipal da Educação. **Projeto de curso. O atendimento Educacional Especializado no processo de Construção do Conhecimento**. Goiânia: SME/DP/CEFPE, 2009.

_____. Conselho Municipal de Educação. **Resolução nº 072**, de 19 de abril de 2010. Aprova a 2ª edição do projeto de curso “Grupo de Trabalho e Estudo sobre Inclusão”. Goiânia: CME, 2010.

_____. CEFPE- **Projeto de curso grupo de trabalho e estudo sobre inclusão**. Goiânia: 2008.

_____. CEFPE- **Projeto de curso grupo de trabalho e estudo sobre inclusão**. Goiânia: 2010.

_____. Conselho Municipal de Educação. **Relatório Final do curso grupo de trabalho e estudo sobre inclusão**. Goiânia: CME, 2009.

_____. CEFPE. **Relatório final do curso educação inclusiva: direito à diversidade - IV Etapa**. Goiânia 2010.

_____. Conselho Municipal de Educação/DP/CEFPE. **Relatório final do curso “Educação Inclusiva: direito à diversidade - V Etapa**. Goiânia: CME/DP/CEFPE, 2010.

_____. Conselho Municipal de Educação /DP/CEFPE. **Relatório final do projeto de curso educação inclusiva: conhecendo as deficiências mental e auditiva**. Goiânia: CME/DP/CEFPE, 2008.

_____. Conselho Municipal de Educação /DP/CEFPE. **Relatório final do projeto de curso seminário sobre educação e surdez**. Goiânia: CME/DP/CEFPE, 2010.

_____. Conselho Municipal de Educação /DP/CEFPE. **Relatório final do projeto de curso aquisição e desenvolvimento da língua brasileiras de sinais - LIBRAS**. Goiânia: CME/DP/CEFPE, 2008.

_____. CEFPE. **Educar na diversidade**. Goiânia: 2008.

_____. CEFPE. **Deficiência mental e surdez: implicações, perspectivas e intervenções educacionais**. Goiânia: 2007.

_____. Secretaria Municipal de Educação /DP/CEFPE/CMAI. **Projeto de curso aquisição da língua de sinais brasileiras - LIBRAS**. Goiânia: SME/DP/CEFPE/CMAI, 2006.

_____. CEFPE. **Curso de capacitação de professores de educação infantil, com enfoque na inclusão e na estimulação precoce**. Goiânia 2007.

_____. Conselho Municipal de Educação /CEFPE. **Projeto de curso: conhecimento, escola e educação inclusiva**. Goiânia: CME/CEFPE, 2008.

_____. Conselho Municipal de Educação /DP/CEFPE. **Ações formativas do centro de formação dos profissionais da educação para o 2010**. Goiânia: CME/DP/CEFPE, 2010.

GOIAS. Secretaria da Educação do Estado de Goiás. Superintendência de Ensino Especial. **Caderno de inclusão em comemoração aos 10 anos programa educacional numa perspectiva inclusiva - PEEDI**. Goiânia: SEE/SEE, 2010. (cad. 7).

_____. **Lei complementar nº 26**, de 28 de dezembro de 1998. Goiânia: 1998.

_____. **Lei Complementar nº 62**, de 09 de outubro de 2008. Plano plurianual da educação da secretaria da educação de Goiás. Goiânia: 2008.

_____. **Lei de nº 13.909**, de 25 de setembro de 2001. Estatuto e o plano de cargos e vencimentos do pessoal do magistério. Goiânia: 2001

_____. Plano Estadual de Educação (2008-2017). Goiânia, 17 de out. de 2008.

_____. Secretaria da Educação do Estado de Goiás. Superintendência de Ensino Especial. **Secretaria da educação especial, superintendência ensino especial**. Goiânia: SEE/SEE, 2010. (cad. 9).

_____. Secretaria da Educação do Estado de Goiás. Superintendência de Ensino Especial. **Programa, estadual de educação para diversidade numa perspectiva inclusiva - PEEDI**. Goiânia: SEE/SUME 1998.

_____. Secretaria da Educação. **Plano plurianual da educação da secretaria da educação de Goiás (2000/2003)**. Goiânia: SEE, 2000

_____. Secretaria da Educação e Cultura. Superintendência de Ensino Especial. **Diretrizes gerais para o ensino do portador de necessidades educativas especiais**. Goiânia: SEE, 1998

HOLANDA, Francisca Helena de Oliveira; FRERES, Helena; GONÇALVES, Laurinete Paiva. A pedagogia das competências e a formação de professores: breves considerações críticas. **Revista Eletrônica Arma da Crítica**, a. 1, n. 1, jan., 2009.

JESUS, Viviane Bonetti Gonçalves de. Atuação do pedagogo em hospitais. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e Saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

JANUSSI, Gilberta. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. São Paulo: Cortez; Autores Associados, 1985.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. Os sentidos da integração da inclusão no contexto da inserção escolar de deficientes. Goiânia, **Jornal da APAE**, a. II, n. 11, ago. 1997.

_____. **Inclusão escolar de deficientes mentais: que formação para os professores?** São Paulo: Faculdade de Educação - Unicamp, 1997.

_____. **A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema**. São Paulo: SENAC, 1997.

MARTINS, Sônia Pereira de Freitas. Hospitalização escolarizada em busca da humanização social. In: MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, E. L. M.; MUGGIATI, M. M. T. F. **Pedagogia hospitalar**. Curitiba: Universitária Champagnat, 2001. (Coleção Educação, Teoria e Prática).

_____. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MAZZOTA, Marcus Jose Silveira. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 1996.

MIRANDA, Arlete Aparecida. História, deficiência e educação especial. In: **Prática Pedagógica do Professor de Alunos com Deficiência Mental**. Piracicaba, 2003. Tese (Doutorado em Educação) - UNIMEP.

NENA, Luiz Fernando Belmonte. Inclusões e inclusões: a inclusão simbólica. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, a. 20, n. 1, 2000, p. 20-39.

OLIVEIRA, Helena de. Ouvindo a criança sobre a enfermidade e a hospitalização. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

ONU, **Declaração universal dos direitos humanos**. 1948.

_____. **Declaração mundial sobre educação para todos**. Aprovada pela conferência mundial sobre educação para todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. Jomtien-Tailândia - 5 a 9 de março de 1990.

RODRIGUES NETO, Zilma. A pedagogia hospitalar em Goiás. In: GOIAS/SEE/SEE. **Caderno de inclusão em comemoração aos 10 anos Programa Educacional numa Perspectiva Inclusiva – PEEDI**. Goiânia: 2010.

RODACOSKI, Giseli Cipriano; FORTE, Luiza Tatiana. Prática pedagógica em complexo hospitalar. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SANTOS, Cláudia Bueno; SOUZA, Márcia Raquel de. **Ambiente hospitalar e o escolar**. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (Org.). **Escolarização hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SANTOS, M. Pereira dos. **A inclusão da criança com necessidades educacionais especiais**. http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=section&id=5&Itemid=24. Acesso em: 16 ago. 2011 às 15h30min.

SCHON, Donald. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

UNESCO. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948.

_____. **Declaração internacional de Montreal sobre inclusão**. Montreal, Quebec, Canadá. 5 de jun. 2001.

_____. **Educação para todos: o compromisso de Dakar**. Brasília: UNESCO, 2000.

_____. **Tornar a educação inclusiva**. Brasília: UNESCO, 2009.

WANDERLEY, Mariangela Belfiore. Refletindo sobre a noção de Exclusão. In: SAWAIA, Bader (org.). **As artimanhas da exclusão**. Petrópolis: Vozes, 1999.

REFERÊNCIAS CONSULTADAS

BUENO, José Geraldo Silveira. **Educação especial brasileira**: segregação do aluno diferente. São Paulo: Educ, 1993.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei nº 10.436/02**, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras. Brasília: MEC, 2002.

FÁVERO, O. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v. 7, nº 44, p. 32-37, maio/jun., 1999.

GOIÂNIA/SME/DP/CEFPE. **Projeto de curso. O atendimento Educacional Especializado no processo de Construção do Conhecimento**. Goiânia 2009.

_____. CEFPE. **Curso de capacitação de Professores de Educação Infantil, com enfoque na Inclusão e na Estimulação Precoce**. Goiânia 2007.

_____. CEFPE. **Deficiência Mental e Surdez**: implicações, perspectivas e intervenções educacionais. Goiânia, 2007.

_____. CEFPE. **Educar na diversidade**. Goiânia, 2008.

_____. CEFPE- **Projeto de curso Grupo de Trabalho e Estudo sobre Inclusão**. Goiânia, 2008.

_____. CEFPE- **Projeto de curso Grupo de Trabalho e Estudo sobre Inclusão**. Goiânia, 2010.

_____. CEFPE. **Relatório Final do curso Educação Inclusiva: Direito à Diversidade - IV Etapa**. Goiânia, 2010.

_____. CME/DP/CEFPE. **Ações Formativas do Centro de Formação dos Profissionais da Educação para o 2010**. Goiânia, 2010.

_____. CME/CEFPE. **Projeto de curso: Conhecimento, Escola e Educação Inclusiva**. Goiânia, 2008.

_____. CME/DP/CEFPE. **Relatório Final do curso “Educação Inclusiva: Direito à Diversidade - V Etapa**. Goiânia, 2010.

_____. CME/DP/CEFPE. **Relatório Final do Projeto de curso Educação Inclusiva: Conhecendo as deficiências metal e auditiva**. Goiânia, 2008.

_____. CME/DP/CEFPE. **Relatório Final do Projeto de curso Seminário sobre Educação e Surdez.** Goiânia, 2010.

_____. CME/DP/CEFPE. **Relatório Final do Projeto de curso Aquisição e Desenvolvimento da Língua Brasileiras de Sinais - Libras.** Goiânia, 2008.

_____. CME. **Relatório Final do curso Grupo de Trabalho e Estudo sobre Inclusão.** Goiânia, 2009.

_____. CME. **Resolução nº 072**, de 19 de abril de 2010. Aprova a 2ª edição do projeto de curso “Grupo de Trabalho e Estudo sobre Inclusão”. Goiânia, 2010.

_____. SME, CEFPE- **Centro de Formação dos Profissionais da Educação - Política de Formação Continuada dos Profissionais da Educação da Rede Municipal de Educação de Goiânia.** Goiânia, 1999.

_____. SME/DP/CEFPE/CMAI. **Projeto de curso Aquisição da Língua de Sinais Brasileiras - LIBRAS.** Goiânia, 2006.

GOIÁS. Lei de nº 13.909, de 25 de setembro de 2001. **Estatuto e o Plano de Cargos e Vencimentos do Pessoal do Magistério.** Goiânia, 2001.

_____. **Plano Estadual de Educação (2008-2017).** Goiânia, 17 de outubro de 2008.

JANUSSI, Gilberta. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil.** São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1985.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. Os sentidos da integração da inclusão no contexto da inserção escolar de deficientes. **Jornal da APAE**, a. II, n. 11. Goiânia, ago. 1997.

_____. Maria Tereza Eglér. **Inclusão escolar de deficientes mentais: que formação para os professores?** São Paulo: Faculdade de Educação - Unicamp, 1997.

_____. **A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema.** São Paulo: SENAC, 1997.

MAZZOTA, Marcus Jose Silveira. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas.** São Paulo: Cortez, 1996.

MIRANDA, Arlete Aparecida. História, deficiência e educação especial. In: **Prática pedagógica do professor de alunos com deficiência mental.** Piracicaba, 2003. Tese (Doutorado em Educação) - UNIMEP, 2003.

NENA, Luiz Fernando Belmonte. Inclusões e inclusões: a inclusão simbólica. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, n. 20, v. 1, p. 20-39, 2000.

SCHON, Donald. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.