

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE
ENSINO DA EDUCAÇÃO BÁSICA

MARGARETH SANTOS FONSÊCA

**A CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E
ADULTOS: intervenções pedagógicas no ABC Nefro**

São Luís
2018

MARGARETH SANTOS FONSÊCA

**A CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E
ADULTOS: intervenções pedagógicas no ABC Nefro**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Ensino da Educação Básica da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão de Ensino da Educação Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Lívia da Conceição Costa Zaqueu

São Luís
2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Santos Fonsêca, Margareth.

A CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS : intervenções pedagógicas no ABC Nefro / Margareth Santos Fonsêca. - 2018.

192 f.

Orientador(a): Livia da Conceição Costa Zaquero.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Gestão de Ensino da Educação Básica/ccso, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Aluno em tratamento de hemodiálise. 2. Classe Hospitalar. 3. Currículo. 4. Educação de Jovens e Adultos. I. Costa Zaquero, Livia da Conceição. II. Título.

MARGARETH SANTOS FONSÊCA

A CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E

ADULTOS: intervenções pedagógicas no ABC Nefro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Ensino da Educação Básica da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do título de Mestre em Gestão de Ensino da Educação Básica.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lívia da Conceição Costa Zaqueu (Orientadora)

Doutora em Distúrbio do Desenvolvimento

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/PPGEEB)

Prof. Dr. João Batista Bottentuit Junior (Examinador)

Doutor em Educação com área de Especialização em Tecnologia Educativa

Universidade Federal do Maranhão (UFMA/PPGEEB)

Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula (Examinadora)

Doutora em Educação

Universidade Estadual do Maringá (UEM)

A DEUS,
amor que excede todo entendimento.
A meu esposo Franck Matos,
companheiro incansável
no percurso dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, toda honra e toda a glória lhe sejam dadas!

A minha família: aos amados pais (*in memoriam*), Maria José Santos Fonsêca e Luiz Azevedo Fonsêca, pela sólida formação e por acreditarem nos meus sonhos; aos queridos irmãos e irmãs, José Raimundo, Herbeth, Wagner, Ruth, Elizabeth e Lilázia, pelas partilhas e crescimento espiritual; ao amado esposo Franck Mattos, parceria incondicional para a realização deste projeto; aos amados filhos Kely e Franck; aos netos, joias preciosas: Ludmila, Victor, Leonardo, Arthur e Matheus.

À Profa. Dra. Livia da Conceição Costa Zaqueu, minha orientadora, pelas sábias orientações, dedicação, paciência em compreender as minhas limitações e por me acolher no momento mais decisivo para a conclusão deste trabalho. Ensinou-me que a pesquisa requer, disciplina e ética. Meu sentimento é de profunda gratidão.

À Profa. Dra. Maria José Albuquerque Santos, pelas contribuições acrescentadas, bem como pelo comprometimento científico até o momento possível no percurso deste trabalho.

Ao Prof. Dr. João Bottentuit Junior e à Profa. Dra. Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, de modo especial, pela honrosa participação na banca de defesa, avaliação e contribuições acrescentadas ao nosso trabalho.

Ao Prof. Dr. Antônio de Assis Cruz Nunes e à Profa. Dra. Vanja Maria Dominices Coutinho, pela forma como conduzem a vida acadêmica do PPGEEB.

Ao corpo docente do Mestrado, pelos ensinamentos indispensáveis a minha formação acadêmica.

Às Profas. Dras. Mariana Gueleiro do Valle e Glória Rocha Ferreira, pelas ricas sugestões no exame de qualificação, que me fizeram refletir e avançar na construção da pesquisa.

À Profa. Dra. Lílian Milnitsky Stein, pela gentileza em autorizar o uso com adaptação do Teste de Desempenho Escolar (TDE) neste estudo científico.

Aos profissionais do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, pelo empenho no processo de implementação do Projeto ABC Nefro: Dra. Joyce Santos Lages, Dra. Maria Inês Oliveira, Dr. Natalino Salgado Filho, Dra. Rita Carvalhal, Gisele Silva Pereira, Dra. Soraia Rocha Froes, Dr. Dyego José de Araújo Brito, Paloma Veras e a toda a equipe multiprofissional da Nefrologia pela receptividade com a pesquisa.

Aos atuais Secretários e Superintendentes da SEMED pela confiança em mim depositada, e ao gestor da UEB Alberto Pinheiro, Prof. Leandro da Silva, pela responsabilidade social que imprime à educação inclusiva.

A minha amiga-irmã, Profa. Ma. Darlene Sousa Silva, pela presença constante na concepção deste estudo, na partilha de saberes e incentivo nos momentos mais intensos desta caminhada.

Às amigas e colegas de trabalho, Cláudia Eline, Cleia Silva, Etiene Berredo, Nara Rúbia, Nadjalena Souza e Viviane Fontenelle, pelo profissionalismo com que se dispuseram a contribuir e debater sobre o tema em estudo.

À Coordenadora Pedagógica, Nilsen Costa, pela participação e comprometimento com a pesquisa.

À arte-educadora Conceição Oliveira Sousa, pelo sentido que trouxe ao ABC Nefro por meio das suas aulas de artes visuais.

À Profa. Ma. Silvana Machado Bastos e ao Professor Me. Luís Pedrosa Câmara, pela solidariedade prestada no percurso deste estudo acadêmico.

Aos colegas da primeira turma do Mestrado Profissional do PPGEEB pela convivência saudável e aprendizado construído, especialmente aos de convívio mais próximo: Noyra, Eulania, Clenia, Bastos, Claudieide, Kátia, Carol, Débora Suzane e Luís Félix.

A pessoas especiais, pela colaboração nas atividades em que estive ausente, Junior Freitas, responsável pelo desenvolvimento do Sistema; Samuel Brender, designer gráfico, criador da logo SEIdigital; Cristiano Fiorini, compôs a memória digital do ABC Nefro; Josué Matos e Amanda Pires Melo pela elaboração do Abstract; Profa. Dra. Heridan de Jesus Guterres Pavão Ferreira pela contribuição científica; Profas. Cícera Nogueira e Elisabeth Rosa responsável pelo trabalho de revisão do texto dissertativo.

À bibliotecária Tatiane da Silva Mendonça e Silmara Mota pelo trabalho de normalização.

Aos alunos, (*in memoriam*), Constantina, Euza, Domingos, Carlos, Filó, Francisco, Froes, Rogério, Francisco, Willians, Torquato, Ribeiro, Fátima, por servirem como fonte de inspiração para este trabalho, tanto os que retomaram o curso da vida quanto aos que continuam em convivência conosco.

Às pessoas que acreditaram na realização deste trabalho.

Renova-te.
Renasce em ti mesmo.
Multiplica os teus olhos, para verem mais.
Multiplica os teus braços para semeares tudo.
Destrói os olhos que tiverem visto.
Cria outros, para as visões novas.
Destrói os braços que tiverem semeado,
Para se esquecerem de colher.
Sê sempre o mesmo.
Sempre outro. Mas sempre alto.
Sempre longe.
E dentro de tudo.
(MEIRELES, 1982, Cânticos II, s/p)

RESUMO

Esta pesquisa sobre a Classe Hospitalar ABC Nefro teve por objetivo geral desenvolver estratégias de intervenção pedagógica para alunos em tratamento de hemodiálise, visando à construção de uma plataforma digital de gestão de ensino. Os objetivos específicos consistiram em: avaliar as competências de leitura e escrita dos alunos; identificar as concepções das professoras sobre o trabalho realizado e elaborar, conjuntamente com as professoras, estratégias de intervenção educacional com base na Proposta Curricular da Educação de Jovens e Adultos adotada pela SEMED. O problema da investigação constitui-se no seguinte questionamento: Quais as necessidades de adaptação do currículo escolar, visando possibilitar intervenções educacionais para alunos de classe hospitalar? Em busca de caminhos para responder a esse questionamento construímos nossa base teórico-metodológica nos fundamentos legais dos direitos humanos subjetivos e nas legislações educacionais que tratam da temática em estudo, com abordagem na metodologia dialética freireana e estudos sobre o currículo na perspectiva crítica e pós-crítica. Do ponto de vista do corpus empírico, tratou-se de uma pesquisa-ação com estudo documental, observação participante e intervenção aplicada, alicerçada metodologicamente na abordagem quantiquantitativa e na Análise de Conteúdo, envolvendo um universo de 14 alunos em tratamento de hemodiálise, na faixa etária de 15 a 72 anos, com efetiva matrícula na Rede Municipal de Educação de São Luís, e 05 professoras. Como instrumentos de geração de dados foram utilizados: questionário sociodemográfico; Teste de Desempenho Escolar (TDE) adaptado; leitura de palavras do contexto hospitalar; relatórios, planejamentos didáticos e entrevista semiestruturada. Constituímos análise descritiva com base nos dados quantitativos obtidos por meio do Statistical Package for the Social Sciences, versão portuguesa 22.0. Dentre os resultados das variáveis, além de outros, destacamos: faixa etária com desvio padrão de 50 anos de idade; predomínio do sexo feminino (70%); condição socioeconômica de baixa renda (100%); dificuldades de memória (92,8%); baixo desempenho em leitura e escrita (50%). O estudo indicou a necessidade de uma adaptação curricular, com uso de recurso pedagógico mais adequado às evidências relacionadas e à melhor adequação do aluno ao contexto de sua aprendizagem. Concluímos, portanto, que o uso de tecnologias digitais móveis, no contexto educacional em estudo, constituem recursos pedagógicos que ampliam a aprendizagem e a gestão de ensino.

Palavras-chave: Classe Hospitalar. Aluno em tratamento de hemodiálise. Currículo. Educação de Jovens e Adultos.

ABSTRACT

This research on the Hospital Class “ABC Nefro” had the general objective to develop pedagogical intervention strategies for students in hemodialysis treatment, aiming at the construction of a digital platform of teaching management. The specific goals were: evaluating the reading and writing abilities of the students; identifying the views of the teachers about the work and creating, in collaboration with these teachers, strategies of educational intervention based on the curriculum of the Youth and Adult Education adopted by “SEMED”, the public entity responsible for the education in the state. The problem of the investigation was the following: Which are the needs for adaptation in the school curriculum to make possible interventions in the education of students in the hospital classroom? Seeking paths to answer this question we built our theoretical and methodological base on the legal grounds of the subjective human rights and on the educational legislations that deal on the topic of this study. We used the approach of the dialectical methodology of Paulo Freire and studies about the curriculum in the critical and post-critical perspective. From an empirical point of view this was an active research with document study, participant observation and applied intervention. It was founded on the methodology of a quantitative and qualitative approach and in content analysis in a group of 14 students going through hemodialysis treatment, between 15 and 72 years old, enrolled on the public system of education in the city of Sao Luis, as well as 5 teachers. The instruments for generation of data used were: a social-demographic questionnaire; an adapted school performance test; the reading of words from the hospital context; reports, educational planning and semi-structured interview. We built a descriptive analysis based on the data using the Statistical Package for the Social Sciences, in its Portuguese version number 22.0. Among the results on the variables we highlight: age group standard deviation of 50 years old; prevalence of women (70%); low income socioeconomic status (100%); memory difficulties (92,8%); low performance on reading and writing (50%). The study indicated the need for a curriculum adaptation that includes the use of a pedagogical resource better suited to the evidences mentioned and to the learning context of the students. We reached the conclusion that digital mobile technology, in the educational context studied, constitute pedagogical resources that enhance the learning process as well as the learning management.

Keywords: Hospital Classroom. Student in treatment for hemodialysis. Curriculum. Youth and Adult Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais	39
Quadro 1: Quadro-síntese das Teorias do Currículo.....	42
Quadro 2: Demonstrativo de idade dos participantes.....	85
Quadro 3: Demonstrativo do nível de aquisição da escrita dos participantes	93
Quadro 4: Caracterização das professoras	96
Figura 4: Uso do notebook por AP6 visualizando imagens da Arte Rupestre	115
Figura 5: (A) Esboço inicial do desenho/(B) Desenho de um cervo no Paint	116

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da população em estudo	84
Tabela 2: Dados sociodemográficos	86
Tabela 3: Dados socioeconômicos.....	87
Tabela 4: Demonstrativo da saúde do participante	89
Tabela 5: Demonstrativo das variáveis apoio familiar e atividades Pró-Sociais	90
Tabela 6: Variáveis das frequências dos dados educacionais dos pacientes	91
Tabela 7: Classificação de desempenho, a partir dos Escores Brutos por série.....	92
Tabela 8: Resultado do teste de leitura de palavras do contexto hospitalar	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Estudos e Pesquisa
AEE	Atendimento Educacional Especializado
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AS	Atividades Sequenciadas
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CCEB	Critério de Classificação Econômica no Brasil
CEB	Câmara de Educação Básica
CF	Constituição Federal
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CME	Conselho Municipal de Educação
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNEFEI	Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMIC	Comissão Científica do HUUFMA
CONANDA	Conselho Nacional da Criança e do Adolescente
DRC	Doença Renal Crônica
EB	Escore Bruto
EBT	Escore Bruto Total
EJA	Educação de Jovens e Adultos
HUUFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
NEE	Necessidades Educacionais Especiais

OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PIDESC	Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
PME	Plano Municipal de Educação
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNEDH	Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos
PNHAH	Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar
PNLD EJA	Programa Nacional do Livro Didático para Educação de Jovens e Adultos
SD	Sequências Didáticas
SEB	Secretaria de Educação Especial
SEI	Sistema de Educação Inclusiva
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDE	Teste de Desempenho Escolar
TDIC	Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação
TV	Televisão
UEB	Unidades de Educação Básica
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UMI	Unidade Materno Infantil
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 EDUCAÇÃO E CLASSE HOSPITALAR: direitos a serem garantidos e ampliados	20
2.1 Atendimento Educacional Especializado em contexto de classe hospitalar	25
2.1.1 A doença crônica como condição de necessidade especial.....	34
2.2 A Educação de Jovens e Adultos como política de educação inclusiva	37
3 O CURRÍCULO DA EDUCAÇÃO BÁSICA: aproximação necessária.....	40
3.1 Breves considerações sobre as teorias curriculares	41
3.2 Propostas e Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica	45
3.2.1 O Currículo da Educação de Jovens e Adultos	47
3.2.2 A proposta curricular da EJA no município de São Luís.....	50
3.2.3 Educação inclusiva e classe hospitalar: o que diz o Plano Municipal de Educação	52
3.3 Classe Hospitalar e EJA: um diálogo curricular em construção.....	54
3.3.1 Adaptação curricular: conversa didática necessária	57
3.4 A integração das tecnologias ao currículo escolar	60
3.4.1 Possibilidades didáticas para o uso de aplicativos e tecnologias móveis na classe hospitalar.....	63
4 METODOLOGIA DA PESQUISA: a narrativa de um percurso.....	67
4.1 O tipo da pesquisa e o método de abordagem	69
4.2 Técnica de análise de dados	70
4.3 Participantes da pesquisa	73
4.3.1 O aluno com DRC em tratamento hemodialítico	73
4.3.2 As professoras	74
4.3.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	75
4.4 Lócus da pesquisa	76

4.5 Instrumentos de coleta de dados	76
4.6 Análise dos dados	78
4.7 Considerações éticas	79
4.8 A narrativa da caminhada	79
4.8.1 Fases da pesquisa empírica.....	79
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	84
5.1 Resultados da pesquisa como os alunos	84
5.1.1 Informações socioeconômicas	85
5.1.2 Resultados do TDE (Subtestes de Leitura e Escrita)	91
5.1.3 Teste de leitura de palavras do contexto hospitalar	94
5.2 Resultados das entrevistas com as professoras	95
6. PROCESSO DE INTERVENÇÃO: renovando as práticas pedagógicas do ABC Nefro	105
6.1 Sequências Didáticas como metodologia interdisciplinar	110
6.2 A tecnologia digital na mediação da aprendizagem	111
6.3 Despertando os sentidos através das Artes Visuais	114
6.4 Cuidados com a saúde e uso racional de medicamentos	118
6.5 O registro de memórias por meio da oralidade e da escrita	122
REFERÊNCIAS.....	128
APÊNDICES.....	143
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para o participante maior de 18 anos	144
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para as professoras.....	145
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Autorização para participação do menor de 15 a 17 anos)	146
APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TA.....	147
APÊNDICE E – Formulário de pesquisa	148
APÊNDICE F – Leitura de Palavras do Contexto Hospitalar.....	152

APÊNDICE G – Roteiro de entrevista	153
APÊNDICE H – Sequência Didática – A origem da Arte	155
APÊNDICE I – Sequência Didática Saúde	159
APÊNDICE J – Sequência Didática Leitura e produção de texto narrativo	163
APÊNDICE K – Sequência Didática Cultura e Identidade.....	166
APÊNDICE L – Produto da pesquisa – Plataforma SEldigital	169
ANEXOS	183
ANEXO A – Subteste de Leitura (STEIN, 2016).....	184
ANEXO B – Subteste de Escrita (Adaptado).....	185
ANEXO C – Termo de Autorização para uso de imagem e voz	186
ANEXO D – Termo de Compromisso na utilização dos dados, divulgação e publicação dos resultados da pesquisa.....	187
ANEXO E – Declaração de responsabilidade financeira	188
ANEXO F – Termo de Anuência	189
ANEXO G – Ficha cadastral / Comissão Científica	190
ANEXO H – Protocolo da Comissão Científica do HUUFMA	191

1 INTRODUÇÃO

O inacabamento humano é fonte inesgotável de descobertas e possibilidades que não se encerra pelo movimento da dinâmica ontológica de uma realidade já vivida, mas que se realiza por meio da mediação do sujeito com o mundo (FREIRE, 1998). Nessa perspectiva, o objeto de estudo dessa dissertação é a Classe Hospitalar de jovens, adultos e idosos da Unidade de Cuidados Renais do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), denominada ABC Nefro.

A Classe Hospitalar ABC Nefro constitui uma proposta pedagógica de alfabetização e aceleração escolar para pessoas com Doença Renal Crônica (DRC), não alfabetizadas e com baixa escolaridade, visando estimular a adesão terapêutica e contribuir para sua inclusão social. Para efeito desta investigação científica, denominamos Classe Hospitalar o conjunto formado pelos alunos em tratamento de hemodiálise, pelas professoras e pelo currículo. Esses três pilares edificaram a pesquisa e definiram as categorias de análise aqui estudadas: em relação aos alunos foram investigadas competências de leitura e escrita; em relação as professoras, a pesquisa inquiriu concepções sobre a prática pedagógica engendrada no seu cotidiano de trabalho e em relação ao currículo, a proposta curricular da Secretaria Municipal de Educação (SEMED) para a Educação de Jovens e Adultos (EJA). Importa esclarecer que a Classe Hospitalar ABC Nefro é fruto de uma parceria entre o HUUFMA e a SEMED, sendo considerada uma ação inovadora no Estado do Maranhão nos sistemas públicos federal e municipal de saúde e de educação, na medida em que o serviço educacional transcende o espaço da escola para estabelecer diálogo com a saúde, campo fértil para a Pesquisa Social (MINAYO, 2014).

A presente pesquisa teve como objetivo geral desenvolver estratégias de intervenção pedagógica para alunos em tratamento de hemodiálise, visando à construção de uma plataforma digital de gestão de ensino. Os objetivos específicos consistiram em: avaliar as competências de leitura e escrita dos alunos; identificar as concepções das professoras sobre o trabalho realizado e elaborar, conjuntamente com as professoras, estratégias de intervenção educacional com base na Proposta Curricular da EJA adotada pela Secretaria Municipal de Educação.

A plataforma de ensino denominada Sistema de Educação Inclusiva – SEldigital, foi criada para auxiliar o atendimento educacional especial de alunos hospitalizados ou em tratamento de saúde contínuo e a organização pedagógica da Classe Hospitalar, com uma proposta de ensino mediado pela Tecnologia Digital de Informação e Comunicação (TDIC), fundamentada na metodologia dialética freireana e em estudos curriculares na perspectiva crítica e pós-crítica.

A questão problema centrou-se no seguinte questionamento: Quais as necessidades de adaptação do currículo escolar, visando possibilitar intervenções educacionais para alunos de classe hospitalar? A partir desta inquietação surgiram questões norteadoras, tais como: Em relação ao aluno em tratamento de hemodiálise, o que o move a aprender? Como motivar esse aprendizado? Partindo do pressuposto de que a experiência é capaz de tornar visível os sentidos de ensinar e de aprender, e acreditando que cada fase da experiência humana se funde de modos sucessivos e definidos enquanto vivida, como afirmado por Schütz (2012), essa experiência está visceralmente conectada à concretude e ao contexto social dessa realidade. Daí nasceu a ideia de usar a tecnologia digital como ferramenta didática pelo fato de que ela está presente em todas as faces do tecido social.

Com base nesses parâmetros, a presente dissertação compõe-se de sete seções. Na primeira seção fazemos apresentação geral da investigação, objeto e objetivos da pesquisa. Na segunda, discutimos os direitos subjetivos fundamentais e as legislações educacionais que tratam da temática em estudo, centrada nos sujeitos da aprendizagem.

Na terceira seção, discorremos sobre o currículo da educação básica dialogando com as teorias curriculares e com a proposta curricular da EJA, apresentando o que diz o Plano Municipal de Educação sobre a classe hospitalar e a educação inclusiva, destacando a flexibilidade do currículo escolar e a necessidade de adaptação curricular para o fazer pedagógico na classe hospitalar em estudo.

Na quarta seção, descrevemos a metodologia da pesquisa, caracterizando-a como pesquisa aplicada do tipo intervenção, à luz da pesquisa-ação com abordagem quantitativa com base na análise de conteúdo (BARDIN, 2011; MINAYO, 2014). Discorremos, ainda, sobre o campo empírico, participantes do estudo, instrumentos de geração de dados, os critérios de inclusão e exclusão adotados, bem como os procedimentos aplicados no percurso investigativo. A quinta seção traz a análise e discussão dos resultados por categorias e participantes.

Na sexta seção descrevemos o processo de intervenção pedagógica, os instrumentos utilizados no processo de construção colaborativa de conhecimento, destacando a necessidade de renovação das práticas pedagógicas da Classe Hospitalar ABC Nefro, a metodologia de sequências didáticas, assim como a concepção do conceito do Sistema de Educação Inclusiva digital, produto final da pesquisa de intervenção. Na sétima seção tecemos as considerações finais destacando a importância de ampliar as práticas pedagógicas mediante uso da tecnologia digital no fazer didático, visando à consecução dos objetivos traçados para a pesquisa.

A relevância do tema se justifica a partir da percepção de que este estudo se volta para questões importantes sobre uma população excluída socioeconomicamente do alcance a bens de saúde e culturais, destacando-se que a pesquisa foi realizada em instituição hospitalar pública de referência no atendimento em nefrologia e transplante de órgãos. O HUUFMA é um hospital universitário que atende a uma elevada parcela de nossa população e tem certificado seu compromisso com a Pesquisa e Extensão, criação de espaços de inclusão educacional mediante cooperação técnica com o Sistema Municipal de Ensino para acesso dos usuários à educação básica, via de acesso à cidadania por meio de importante direito constitucional subjetivo, que é o direito à educação e à saúde (BRASIL, 1988).

Por fim, destaco que essa escrita dissertativa está diretamente imbricada na minha história de vida pessoal, profissional e acadêmica, de forma incontornável. As reflexões iniciadas na academia numa visão dialética da realidade em constante devir encontraram sentidos no campo da Pedagogia Hospitalar. Os caminhos que venho tomando em curso neste estudo são como o fluxo contínuo do rio de Heráclito.

Contudo, não possuem o mesmo desenho, o mesmo traçado, pois a trajetória aqui realizada jamais será igual, as vivências não serão as mesmas, evidenciando, assim, que a incompletude humana nos proporciona esperança de resgatar a capacidade do agir segundo a ética nos solicita. Condição esta imprescindível para que o professor-pesquisador-reflexivo, sujeito que pensa e se pensa a partir da ação, possa estruturar e (re)estruturar a compreensão dos distintos sentidos que envolvem as características essencialmente humanas (FREIRE, 1996; NÓVOA, 2001).

A experiência, como nos anunciam Freire e Nóvoa, por si só não é formadora, embora seja o princípio que compõe o conhecimento e o pensamento

humano. É necessário que nos traduza o que nos passa, nos acontece, nos toca. A probabilidade de que algo nos aconteça ou de que algo nos toque requer pausa para pensar, olhar, refletir sobre seus detalhes, usar o bom senso, cultivar a arte do encontro e aprender a ouvir o outro. Esse saber da experiência passível de ser socializado, é subjetivo, pessoal, está encarnado no sujeito; é uma forma singular de poder estar no mundo e agir conforme a ética e uma estética (LARROSA, 1994).

Na trilha do desconhecido, no sentido larrousiano (do que não se pode antever), o saber de experiência se revelou nos vinte anos atuando como profissional da Educação Básica, sendo que, neste ínterim, dez foram de aprendizado na EJA. Contudo, a experiência mais profunda com a fecundidade da natureza humana, ocorreu no campo da Psicopedagogia, nos cinco anos de convívio com a situação de adoecimento de pessoas com insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento dialítico. Foi possível constatar que, além da condição de fragilidade da pessoa portadora de doenças crônicas, perspectivas de vida são vislumbradas por ela. A resiliência dos pacientes se revelou mais intensa, a partir do exercício da leitura e escrita na perspectiva do letramento digital.

2 EDUCAÇÃO E CLASSE HOSPITALAR: direitos a serem garantidos e ampliados

Programados para aprender e impossibilitados de viver sem a referência de um amanhã, onde quer que haja mulheres e homens há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender (FREIRE, 1996, p. 70).

A educação, vista como fenômeno social e universal na História, tem se configurado como atividade humana necessária à existência e funcionamento de uma determinada sociedade. A compreensão do sentido da educação, decorre, portanto, do momento histórico em que a sociedade esteja inserida e de esta evidenciar em que consiste a sua responsabilidade na formação integral do indivíduo, o que se configura um direito constitucionalmente instituído. O direito à educação, na expressão de direitos de aprendizagem e escolarização, deve ocorrer prioritariamente pelo acesso à escola, sendo de responsabilidade do poder público a oferta do ensino obrigatório com prioridade nas ações para universalização de atendimento escolar, conforme artigo 214 da Constituição Federal de 1988.

A interdisciplinaridade das áreas da educação e saúde tem sido evidenciada como requisito essencial para a efetividade das políticas públicas. Como exemplo, citam-se as relações intersetoriais afirmadas em documentos oficiais nacionais dos Ministérios da Educação e da Saúde como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (BRASIL, 2008) e a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (BRASIL, 2004a). Além disso, estudiosos da área, como Collares e Moysés (1996), Belisário Filho (1999), Werner (2005), Glat, Fernandes e Pontes (2006), advogam que é pela via do diálogo de áreas interdisciplinares que a intersetorialidade pode gerar benefícios aos usuários e profissionais desses serviços.

A urgência desse diálogo se amplia no século XX com as propostas de inclusão educacional da pessoa com deficiência no sistema regular de ensino, visando consolidar direitos e dignidade, de modo a garantir a inclusão social daquela pessoa. No mesmo patamar de relevância, a percepção de integralidade como ação desejável na área da saúde, tem sido discutida sob vários ângulos com a finalidade de inseri-la como condição de efetiva promoção de saúde. O princípio da integralidade pode se materializar transversalmente, mediante as várias categorias de relações que se constituem entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde, o que enseja

reconhecê-lo nos fundamentos da igualdade e da equidade (SILVA; TAVARES, 2004). Nesse sentido, a integralidade presume a articulação intersetorial entre os distintos setores de política pública, tendo em vista a solução de desigualdades no campo da política pública de educação e de saúde.

Buss (2000) ressalta que um dos conceitos concernentes à promoção da Saúde é a percepção de que ela resulta das condições que influenciam a qualidade de vida do indivíduo. Tais condições estão relacionadas a fatores vários: padrão adequado de alimentação e nutrição, habitação e saneamento; boas condições de trabalho; estilo de vida responsável; apoio social; espectro adequado de cuidados da saúde e oportunidades de educação ao longo da vida. Nessa concepção, a educação, entre outros elementos, é apontada como circunstância e não como fator preponderante de saúde, pois o conceito de saúde não se reduz à ausência de doença.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo 26, reconhece a educação como um direito acessível a todos e orientada no sentido do pleno desenvolvimento da personalidade humana, respeito aos direitos e liberdades fundamentais (ONU, 2017). Tavares (2013) acrescenta que a educação, conforme positivada na Carta Magna de 1988, especialmente para os níveis mais basilares do ensino, deve ser oferecida de forma regular e organizada. A partir desse entendimento, a normativa constitucional examinada com acuidade, revela que, no princípio da igualdade, a educação deve ser construída em bases legais, visando à promoção do pleno desenvolvimento da pessoa para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho, cabendo ao Estado articular realizações com promoção humanística, científica e tecnológica para alcance da inclusão social pela educação.

Para a efetivação desse direito, as articulações que envolvem as políticas públicas educacionais nacionais, estaduais e municipais deverão se efetivadas, preferencialmente, em regime de colaboração e cooperação técnica (BRASIL, 1988). Carecem, ainda, da atuação positiva do Estado por meio de condições reais e adequadas ao exercício desse direito, com finalidade de intervir positivamente na sociedade (TAVARES, 2013).

Convém citar o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC), elaborado em 1996 e aprovado pela Organização das Nações Unidas (ONU), posteriormente incorporado pela Ordem Jurídica brasileira, através do Decreto n° 591, de 06 de julho de 1992. Em seu artigo 13, o PIDESC reconhece e

regulamenta o direito à educação fundamental, estabelecendo aos países signatários, dentre estes o Brasil, o cumprimento dessas diretrizes para compatibilizar ordenamentos jurídicos com o conteúdo apresentado no referido Pacto, o qual realça o papel essencial da educação na promoção do pleno desenvolvimento da pessoa humana e na sua capacitação para o exercício da cidadania. Corrobora, desse modo, que a educação fundamental é direito de todos e que é obrigação do Estado assumir o compromisso de universalizá-la.

Em prossecução a tal princípio, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) nº 9.394/96, com base nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, institui, no artigo 2º, o direito de todos à educação, envolvendo Estado e família na responsabilidade de promover, com igualdade de condições, o acesso e permanência na escola (BRASIL, 1996). Ainda no âmbito dos direitos à educação, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial enfatizam que na relação Estado e indivíduo há três princípios básicos que exigem adoção de práticas fundamentadas nos princípios basilares da dignidade e dos direitos humanos, quais sejam: a preservação da dignidade humana, a busca da identidade e o exercício da cidadania. O respeito aos fundamentos desses direitos se impõe por si mesmo, de forma autônoma ao modo como as suas necessidades especiais se manifestam (BRASIL, 2001a).

De igual importância, o direito à saúde, com acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, deve ser garantido legalmente, conforme previsto na Constituição de 1988, art. 196, “mediante políticas sociais e econômicas”, haja vista a concepção de qualidade do cuidado em saúde estar diretamente relacionado às necessidades de moradia, trabalho e educação, entre outras (BRASIL, 1988). Desse modo, o conceito de saúde denota maior relevância no sentido da atenção integral, sendo esta uma das diretrizes de organização do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar (PNHAH), de iniciativa do Ministério da Saúde, sugere dentre outras estratégias, que sejam feitos investimentos para reforçar o contato humano entre o profissional de saúde e o usuário, cuja finalidade seria resgatar no Sistema de Saúde brasileiro a importância dos aspectos científicos, biomédicos e humanos no cotidiano hospitalar (BRASIL, 2001b).

Para alcance do verdadeiro sentido da humanização, as mudanças na função social da instituição hospitalar estão voltadas, atualmente, para a reflexão e

valorização das relações humanas em caráter integral. Sua operacionalização, de acordo com o Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS – Humaniza SUS, deve atingir, entre outros objetivos, a construção de saberes, o trabalho multidisciplinar¹, para identificação das necessidades e interesses dos vários sujeitos do processo (BRASIL, 2004b).

Cabe aqui destacar que humanizar é criar vínculos solidários, reconhecer a dignidade ética e garanti-la como resultante do diálogo com os semelhantes (BETTS, 2003). Nesse modelo de entendimento intersubjetivo de solidariedade, Cembranelli (2003) justifica que, no propósito de uma política de humanização, há de se vislumbrar uma nova conduta ética. Essa nova conduta deve estar fundamentada na ação comunicativa verbal e não verbal, nos princípios da ética do cuidado, configurando expressões do humano na busca da compreensão solidária, mesmo diante da dor e do sofrimento (DESLANDES, 2004).

Atualmente, percebe-se a preocupação de algumas instituições hospitalares com os aspectos físicos, biológicos e fatores psicológicos que manifestam influência na saúde e na qualidade de vida do paciente. Em decorrência da alta demanda na prestação de serviços do SUS, persistem implicações de distribuição orçamentária e de gestão, o que pode acarretar um atendimento nem sempre satisfatório para o paciente (ORTIZ; FREITAS, 2005). Contudo, as necessidades sociais subjetivas dos usuários do sistema de saúde, não devem se restringir ao simples atendimento, mas devem valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, com foco nas carências, numa melhor ambiência e condições de trabalho e (BRASIL, 2004b).

Segundo Callegari (2003), o conceito de qualidade em saúde transcende para o sentido de humanizar porque envolve a assunção de uma postura ética de respeito e de acolhimento à pessoa hospitalizada, ou em tratamento contínuo de saúde. Isso se justifica porque, além dos aspectos biológicos que implicam assistência médica à sua enfermidade, ocorrem outras alterações de ordem biopsicossocial que influenciam sua rotina de vida, e por extensão, atingem a família e o convívio social, entre outros aspectos. Vieira e Lima (2002) acrescentam que nos casos crônicos,

¹ Conforme Pinho (2006), a incorporação desse modelo de trabalho no atendimento em saúde, possibilita ao profissional ter percepção mais abrangente, dinâmica, integrada e humanizada, uma realidade inofismável e necessária nos espaços onde se executam ações que visam melhorar a qualidade de saúde e de vida das pessoas.

essas alterações podem acarretar desajustes psicológicos e prejuízos ao desenvolvimento físico e emocional do paciente no enfrentamento de procedimentos invasivos e da solidão. Quadro este, comum para pacientes que aguardam um transplante, na esperança de poder retomar o ritmo interrompido de suas vidas.

A observação dos impactos nas condições de saúde, durante o processo de hospitalização do paciente, tem motivado profissionais de distintas áreas a investirem em pesquisas sobre alguns aspectos presentes no ambiente hospitalar favorecedores do bem-estar, entre estes, presença da família, disponibilidade afetiva dos profissionais de saúde, informação adequada sobre seu estado clínico, envolvimento em atividades socializadoras e educacionais. Ortiz e Freitas (2005) enfatizam que, no processo de adoecimento, o ser humano vive em constante estado de fragilidade, principalmente, quando o período de internação é prolongado. Em casos específicos, isso pode provocar ausência temporária ou contínua da vida escolar, da rotina de vida familiar, social e cultural do paciente, inclusive interferir na dimensão da aprendizagem (FONSECA, 2008). Daí a importância de se instituir um ambiente hospitalar humanizado.

Frente aos aspectos mencionados, a educação vem se inserir no ambiente hospitalar como via de acesso ao paciente para obter melhor compreensão sobre o processo de seu adoecimento, da sua corresponsabilidade nos cuidados terapêuticos e exercício da atividade intelectual, contribuindo para minimizar os traumas do adoecimento, o equilíbrio emocional, social e do aprendizado. Assim, mediante a imprescindibilidade de ações políticas estruturadas para o serviço de atendimento educacional em ambientes distintos da escola e para preservar a formalidade do processo de escolarização como exigido pelos sistemas de ensino, o MEC, por meio da Secretaria de Educação Básica (SEB), viabilizou articulação com os sistemas públicos de educação e da saúde para a construção de um documento norteador das políticas de atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares. Publicado em 2002 pelo MEC, referido documento² é direcionado aos sistemas de ensino e de saúde com instruções sobre o desenvolvimento dessa modalidade específica de atendimento em regime de cooperação técnica de modo a possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional

² O documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações, publicado em 2002 pelo MEC, objetiva estruturar ações políticas de organização dos sistemas de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares.

[...] no processo de desenvolvimento e construção de conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que se encontram impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente e, garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002a, p. 13).

Mediante a importância de assegurar o direito à educação àqueles que se encontram temporária ou permanentemente impossibilitados de frequentar a escola em decorrência de circunstâncias e limitações específicas de saúde, é imprescindível tornar mais claro e objetivo o dever do poder público a nível estadual, distrital e municipal de conceder força de lei a vários dispositivos que já constam das Resoluções e documentos de âmbito nacional e, assim, legitimar a generalização do atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar e domiciliar num trabalho articulado entre a saúde, a educação e a família.

2.1 Atendimento Educacional Especializado em contexto de classe hospitalar

A Pedagogia é um campo de conhecimento com identidade própria, que se ocupa do estudo sistemático e ordenado da educação, com objetivos definidos na perquirição de revelar novas formas de intervenção metodológica, por meio de conhecimentos científicos, filosóficos e técnicos que impliquem processos de transmissão e apropriação de saberes e práxis. Assim, como concebe Libâneo, o pedagogo é o profissional capaz de atuar direta ou indiretamente em distintos domínios da prática educativa, visando à formação humana previamente determinada em sua conjuntura histórica (LIBÂNEO, 2001).

Desse modo, a atuação do profissional pedagogo não se restringe apenas ao campo escolar, uma vez que sua formação lhe permite contemplar práticas educativas em ambientes diversos, atuando na organização, sistematização e comunicação de saberes, tendo como finalidade o processo da formação humana (MATOS; MUGIATTI, 2011; LIBÂNEO, 2000). Nessa perspectiva, a inserção da pedagogia no contexto hospitalar reveste-se de suma importância social por acrescentar benefícios para a sociedade. Daí podemos inferir que o hospital pode e deve ser considerado um espaço de realização de atividades educativas.

Ante as demandas educacionais que se manifestam no ambiente hospitalar, surge a Pedagogia Hospitalar, que visa atender a um público-alvo em

situação de internação ou tratamento contínuo, como resposta e valorização dos direitos a educação e a saúde. Na classe hospitalar, a atuação do pedagogo permitirá ao aluno a continuidade dos estudos, através de uma prática educativa que abrirá novos caminhos para ele. Contudo, essa não é “[...] tarefa das mais fáceis” (MATOS; MUGIATTI, 2001, p. 23).

A Pedagogia Hospitalar atribui um sentido complementar às ações da saúde quando possibilita aos pacientes uma escolarização reconhecida pelos sistemas de ensino que lhes assegure o retorno ao convívio escolar, após alta da instituição de saúde (MATOS; MUGIATTI, 2011). Logo, é de vital importância manter atividades escolares no período de tratamento médico, de modo a concretizar possibilidades de o paciente voltar à sua vida escolar (FUNGUETTO, 1998; NUCCI, 2002).

Embora não haja uma clareza sobre a identidade das classes hospitalares, há registros de estudos sobre o trabalho educativo desenvolvido em hospitais voltado especialmente para crianças e adolescentes, em vários países do mundo, desde a década de 30, como a exemplo na França, Portugal, Espanha, Itália, Finlândia, Holanda, Canadá (GONZÁLEZ, 2007; BARROS, 2009). Vasconcelos (2006) aponta como o primeiro registro de intervenção escolar, a criação de uma escola por Henri Sellier, no ano de 1935, em uma comunidade na cidade de Paris para atender crianças inadaptadas e hospitalizadas. Em 1939, também em Paris, deu-se a criação do Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada de Suresnes (CNEFEI) para professores atuantes em hospitais e institutos especiais, sendo instituído pelo Ministério da Educação da França o cargo de Professor Hospitalar.

Cita ainda o autor em foco que a Segunda Guerra Mundial mobilizou engajamento hospitalar diante de expressivo número de crianças e adolescentes órfãos da guerra ou mutilados e impossibilitados de ir à escola (VASCONCELOS, 2006). González (2007) ressalta que a Espanha tem desenvolvido um trabalho significativo na área da Pedagogia Hospitalar, com legislação específica, citando a Lei nº 13/1982 (art. 29), que atribui caráter de obrigatoriedade do atendimento escolar hospitalar na faixa etária de 3 a 16 anos, a partir do ingresso da criança/adolescente no hospital, independentemente do período de internação ou do tipo de doença.

Em relação à expansão e estruturação das práticas da Pedagogia Hospitalar no Brasil, Paula (2004) enfatiza questões relacionadas à formação de profissionais da educação para atuarem na extensão da prática pedagógica em outros

ambientes educativos, inclusive hospitalares. Dados de Fonseca (1999) e Fontes (2005) indicam que essa modalidade de ensino no Brasil data de 1950 com a criação da primeira Classe Hospitalar no Hospital Jesus no Rio de Janeiro (ainda em funcionamento), reconhecida legalmente em 1994 pelo MEC, com o objetivo de evitar que a formação escolar das crianças e adolescentes fosse interrompida em função das frequentes internações hospitalares. Nessa época, a assistência educativa era denominada Classe Especial Hospitalar e compreendia a realização de atividades individuais nas enfermarias pelo fato de o hospital não dispor de instalações mais apropriadas ao trabalho escolar (MORAES, 2010).

De acordo com a literatura, as classes hospitalares, em sua maioria, funcionam em espaços específicos no ambiente hospitalar, no qual as crianças e adolescentes se reúnem no momento das aulas ou atividades lúdicas. Mas existem hospitais nos quais esse atendimento ocorre no leito da pessoa enferma, ou em outros espaços adaptados no próprio hospital. Fruto dessa realidade é a Classe Hospitalar ABC Nefro, que tem como espaço educativo as salas de hemodiálise, com atendimento escolar individualizado, ocorrendo de modo simultâneo ao procedimento de diálise (cadeira), visto que 98% dos pacientes residem em municípios distantes da capital do Estado do Maranhão.

Com relação à abordagem sobre as práticas pedagógicas em contexto hospitalar, há evidências na literatura pesquisada sobre a necessidade da construção de estratégias diferenciadas para o trabalho com o aluno hospitalizado, de forma que haja um equilíbrio entre os aspectos curriculares formais e as estratégias lúdicas de aprendizagem. Arosa e Schilke (2007) argumentam que a ação educativa, quando desenvolvida no espaço hospitalar, com base nos fundamentos da pedagogia escolar, deve objetivar também a continuidade curricular para o aluno hospitalizado. Concordamos com os estudiosos, visto que é indispensável ampliar discussões sobre um currículo que compreenda as ações da escola no contexto hospitalar.

A Pedagogia Hospitalar tem sido discutida por vários pesquisadores brasileiros, além dos citados neste estudo, como Taam (2004), Matos e Torres (2010), Albertoni (2014), Rabelo (2014), Mutti (2016) e Fernandes, Orrico e Issa (2014) que atribuem ênfase às ações do professor no hospital, às características das práticas realizadas nas escolas regulares, às singularidades dos alunos, às modalidades e níveis de ensino, à flexibilidade metodológica, abordando ainda questões relacionadas à estrutura organizacional e física da instituição hospitalar. Registram ainda, em seus

estudos, a urgência e a necessidade de avanços na legislação educacional brasileira, em relação a essa modalidade de atendimento escolar e o seu reconhecimento enquanto política de educação.

Outra questão a considerar, na complementariedade de saberes disciplinares no atendimento ao estudante hospitalizado, refere-se à inexistência de uma generalização epistêmica para a Pedagogia Hospitalar, como apontado por Ferreira (2017), que cita terminologias adotadas por pesquisadores da área para definir essa modalidade de atendimento: Atendimento Educacional em Ambientes Hospitalares e Domiciliares; Educação Hospitalar; Escolarização Hospitalar; Pedagogia Hospitalar, entre outras, para definir os objetivos das ações educativas, de acordo com o contexto no qual se efetivam.

Paula (2004) aborda em seu trabalho de doutoramento que a expansão das escolas em hospitais no Brasil vem se desenhando sem uma identidade concreta em relação à natureza de seu pertencimento como modalidade de ensino da Educação Especial ou da Educação Básica Geral. Reforça a referida autora que, embora se note uma indefinição clara sobre a identidade das “escolas nos hospitais” no Brasil e no mundo, existem várias produções acadêmicas sobre essa temática.

Matos (1998) foi a pioneira a adotar o termo Pedagogia Hospitalar, em trabalho dissertativo sobre *O Desafio do Professor Universitário na Formação do Pedagogo para atuação na Educação Hospitalar*. Posteriormente, houve outros estudos e pesquisas sobre o processo de escolarização que ocorre no ambiente hospitalar: os estudos de Matos e Mugiatti (2008), Matos e Torres (2010), Behrens, Ferreira e Matos (2013), referenciam a mesma nomenclatura.

O trabalho pedagógico a ser desenvolvido em ambiente hospitalar e domiciliar no termo Classe Hospitalar como proposto no caderno de orientações do MEC (BRASIL, 2001a; 2002a), foi adotado neste estudo pela configuração do trabalho escolar realizado na Unidade de Cuidados Renais do HUUFMA e pela maneira como a proposta pedagógica da referida Classe vem se materializando enquanto dinâmica curricular.

Dessa forma, o caminho traçado para esta reflexão buscou aproximações harmônicas entre a concepção de educação inclusiva no contexto escolar e a educação desenvolvida no ambiente hospitalar como ação inclusiva, trazendo para o foco das discussões os sujeitos historicamente excluídos do sistema de ensino por distintos motivos e que, por circunstâncias de enfermidade, poderiam ser excluídos

do mercado de trabalho, gerando assim dupla exclusão social. Tal restrição, requer, portanto, uma abordagem sob a luz da Educação Inclusiva e no enfoque de sua legalidade, porquanto os princípios da dignidade não são exclusivos do espaço restrito da escola, mas decorrentes da percepção de que a afirmação desses direitos como núcleo da proteção da dignidade da pessoa incide em princípios fundamentais da existência humana, necessitando, pois, de amparo jurídico com força vinculativa máxima para positivá-los.

O direito à educação e à saúde, assim como reconhecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, decorrente de um direito cujo caráter é universal, não pode ser negligenciado. Sob essa ótica, o atendimento educacional hospitalar incide nos princípios da dignidade humana. Essa concepção de inclusão, sobre a qual buscamos entendimento, insere-se nas relações entre sociedade, educação e saúde, de tal forma que, se dissociadas essas relações, constituirão obstáculo em prosseguir para sua compreensão.

A questão central que ora se coloca diante das evidências de crescente interesse nos estudos sobre o tema da inclusão educacional refere-se à urgência de ações mais eficazes para avançarmos ao encontro de políticas que venham garantir sua efetividade. Na ampla visão de uma sociedade mais justa e igualitária, o sentido de inclusão, visto como acolhimento à diversidade, expressa um direito fundamental, pois encerra em si a ideia de um conjunto de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, de caráter universal e necessário para que todas as pessoas tenham a garantia de poder desfrutá-los plenamente, sem discriminação (UNESCO, 2001). Desse modo, implica compreender que é dever do Estado assegurar um sistema educacional inclusivo nos níveis e modalidades de ensino, assim como manter o aprendizado ao longo da vida.

No cenário internacional, citamos alguns documentos que contribuíram para subsidiar as políticas de inclusão, entre eles, a Declaração Mundial sobre a Educação para Todos³, de 1990; a Declaração de Salamanca, de 1994; a Convenção da Guatemala, de 1999; e a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada em Nova York, em 30 de março de 2007. Tais documentos

³ O Brasil fez opção pela construção de um sistema educacional inclusivo ao aquiescer com a Declaração Mundial de Educação para Todos, firmada em Jomtien, na Tailândia em 1990, e ao expressar consonância com os postulados de Acesso e Qualidade produzidos em Salamanca (Espanha, 1994), na Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais.

fortaleceram os movimentos em prol da educação inclusiva, a igualdade de direitos entre cidadãos e cidadãs, o amparo ao atendimento especializado de alunos com Necessidades Educacionais Especiais (NEE), a formação específica para professores atuantes com esse público e o apoio aos centros de recursos. Esse conjunto de medidas tem demandado a implantação de uma política de inclusão mais ampla, tanto no sistema regular de ensino quanto em outros espaços de convivência humana, pelo seu caráter de compromisso universal com o ser humano, independentemente de sua condição (OLIVEIRA, 2004).

No Brasil o movimento em prol da educação inclusiva surge, a partir da década de 90, na luta pelo alcance da aceitação plena do indivíduo com NEE, objetivando a inserção de crianças portadoras dessas necessidades na classe comum do ensino regular da rede de ensino. O texto da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência foi aprovado pelo Congresso Nacional, através do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, sendo promulgado em 25 de agosto de 2009, pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Passou a ter o status de Emenda Constitucional por força do §3º, art. 5º da Carta de 1988, evidenciando a igualdade de todos perante a lei, equivalendo às emendas constitucionais sobre os tratados e convenções internacionais aprovados no Congresso Nacional (BRASIL, 2008).

Inserido na pauta educacional como tema recorrente, 'o direito de aprender juntos', emergiu na contextualização de circunstâncias históricas, em defesa da igualdade nas diferenças e com base em valores indissociáveis nas concepções de direitos humanos. Os princípios que permeiam as políticas inclusivas nos sistemas educacionais e a forma como estas são concebidas e efetivadas são determinantes para o avanço ou retrocesso das práticas inclusivas nos espaços de sociabilidade, inclusive no contexto hospitalar. Tal fator se explica por envolver possíveis soluções para os desafios de realizar o atendimento pedagógico no local em que a pessoa - na condição de aluno e de paciente - busca atendimento para sua enfermidade.

A Constituição Federal de 1988, art. 214, preconiza que as ações do Poder Público devem conduzir à universalização do atendimento escolar. Todavia, no processo de construção de conhecimento, assim como na permanência escolar, podem ocorrer circunstâncias que interferem temporária ou permanentemente no processo de construção de conhecimento, assim como na frequência escolar (BRASIL, 1988). No caso de impedimento do estudante frequentar regularmente a

escola no período sob tratamento de saúde ou de assistência psicossocial, os sistemas de ensino deverão cumprir com os direitos da educação e da saúde, com alternativas da oferta de ensino tal como definidos na Lei e demandados pelo direito à vida em sociedade (BRASIL, 2002a).

As determinantes relativas às condições que acarretam impedimento do acompanhamento das atividades curriculares no ambiente da escola são decorrentes da permanência de educandos em estruturas de assistência psicossocial, residências terapêuticas e outras equivalentes que, por razões protetivas de várias ordens, obstam a autônoma locomoção de seus usuários, assim como as doenças com caráter de cronicidade (BRASIL, 1988).

Ainda com relação ao acesso e permanência, um fator relevante a considerar diz respeito ao impedimento de frequência dos estudantes motivado por condições de tratamento de saúde. Nesse caso, eles têm direito a um atendimento diferenciado fora do espaço da escola formal, haja vista que o Conselho Nacional de Educação, por meio da Resolução nº 02, de 11/09/2001, art. 1º e 13º, institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos que apresentem Necessidades Educacionais Especiais (NEE), na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades, e define entre os educandos com NEE, aqueles que apresentam durante o processo educacional, dificuldades de acompanhamento das atividades curriculares por condições e limitações específicas de saúde (BRASIL, 2001c).

Conforme disposto, o objetivo do serviço educacional em ambiente hospitalar se ampara na Educação Especial para estabelecer o alcance da compreensão de como dois campos distintos (educação e saúde) se articulam. Em razão da importância dessa modalidade de atendimento ao educando hospitalizado como um direito, a Resolução nº 41 de 17 de outubro de 1995, do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA) dispõe sobre o direito a desfrutar de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento curricular durante sua permanência no hospital (CONANDA, 1995).

Por sua vez, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) no artigo 5º, § 5º, e nos artigos 23 e 59, respectivamente, estabelecem a garantia da obrigatoriedade de ensino, com alternativas de acesso nos diferentes níveis e modalidades, sendo responsabilidade do Poder Público organizar-se de diferentes formas para garantir o processo de aprendizagem, organização específica e

adaptação curricular, métodos e recursos educativos que atendam às necessidades dos beneficiários.

Podemos citar outros documentos legais que avalizam a política nacional de inclusão educacional: o Decreto nº 3.292/1990, que regulamenta a Lei nº 7.853/89, tendo em vista assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas com deficiência; o Plano Nacional de Educação (Lei nº 10.172/ 2014), instrumento de planejamento do Estado Democrático de Direito que traça diretrizes educacionais, dentre elas a erradicação do analfabetismo, a melhoria da qualidade da educação, a valorização dos profissionais de educação, assim como prevê a garantia de que a educação seja efetivada desde a infância e ao longo de toda a vida; e o Parecer CNE/CEB nº 17, de 3 de julho de 2001, que caracteriza a Classe Hospitalar como um serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio (BRASIL, 2001d).

Cabe aqui enfatizar que nas classes hospitalares - mesmo com as influências clínicas do ambiente, dantes restritas ao campo da saúde - ocorrem múltiplas aprendizagens, servindo a 'escuta pedagógica', expressão cunhada por Ceccim et al. (1997), para designar a ação didática que permeia todo o mosaico cognitivo que inclui contextos afetivos, criatividade, pensamento simbólico e racional. Ainda segundo o autor, o termo 'escuta' provém da psicanálise e diferencia-se da audição por se referir à apreensão e à compreensão de expectativas, sentidos, porque consegue ouvir através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, expressões, gestos, condutas e posturas.

Sabemos que as experiências de apropriação de conhecimento são construídas de forma plural, mas de modos distintos para cada indivíduo. Nesse universo plenamente singular, a escuta pedagógica se traduz em solidariedade uma atitude concreta de religar os saberes da escola com os saberes da vida (FONTES, 2004). Desse modo, no ambiente escolar hospitalar, o professor necessita mobilizar seus reservatórios de saberes, valorizar outros saberes, revelando assim, a visão da totalidade do ser professor (TARDIFF, 2010).

Na classe hospitalar, educação e afeto podem se harmonizar sem alterar a dimensão epistemológica da educação para o conhecimento, pois envolve uma relação com o outro. Mediante a importância dos componentes afetivos na construção

do conhecimento, precisamos perder o medo de que nossos sentimentos comprometam a nossa cientificidade (FREIRE, 1997). Significa dizer que o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar é uma construção, e a flexibilidade favorece a transversalidade curricular quando a *escuta* está atenta para a *queixa* do aluno em tratamento de hemodiálise. Recai, aí, a principal justificativa de se adotar uma metodologia inovadora, exequível, capaz de trazer para o universo da dor, o sentido legitimador do poder da educação (FONTES, 2004).

Como parte do direito integral, cumpre às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar realizarem acompanhamento pedagógico de caráter educacional, a partir de estratégias que possibilitem às crianças, aos jovens e adultos impossibilitados de frequentar a escola, temporária ou permanentemente, o desenvolvimento e a construção do conhecimento, através de currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo em algumas situações, seu reingresso com adequada integração escolar à série/ano equivalente (BRASIL, 2002a).

No tratamento ambulatorial, os aspectos de assistência integral devem ser respeitados e atendidos, especialmente porque o adoecimento ou sofrimento psíquico podem restringir a autonomia do paciente, assim como a realização de “[...] novo andamento na vida” diante de novas expectativas e projetos de vida (BRASIL, 2002a, p. 11). Mesmo em situação de tratamento de saúde, a pessoa não perde a capacidade de projetar sonhos, nem a capacidade de aprender. E, como as experiências de conhecimento são tecidas também de forma plural, os conteúdos curriculares devem estar articulados aos conteúdos que envolvem experiências de vida, e, portanto, passíveis a intervenções dos sujeitos aprendentes.

A concepção de trabalho educativo para essa realidade posta reflete os fundamentos metodológicos de Freire (2011) por considerar a realidade social do aluno, as limitações subjacentes às questões de classe social, e por reconhecer a capacidade intelectual do sujeito e privilegiar suas experiências de vida. Na mesma direção, Silva (2009) se refere aos espaços de aprendizagem afirmando a existência de um currículo em qualquer espaço de convivência e, conseqüentemente, uma identidade que caracteriza uma diversidade cultural, constituída de pessoas diferentes, de grupos sociais diversos, notadamente quando estas manifestam o desejo de aprender. Conseqüentemente, o currículo se revela através de uma construção social, e esse fazer curricular deve ser valorizado como uma produção de sentidos, assim como demanda o direito à vida em sociedade.

O atendimento escolar em ambiente hospitalar tem se tornado essencial para algumas instituições de saúde no Brasil, o que tem ampliado parcerias com os sistemas de ensino, na prestação de atendimento de saúde humanizado, com finalidade de preservar o direito básico e humano do paciente (BARROS, 2011). Isso evidencia o papel relevante da educação para a humanização da saúde, visto que estas se complementam no princípio da ética do cuidado com o outro.

Corroborando as reflexões de Barros (2011), é possível destacar que uma das razões que justificam a existência do ABC Nefro está relacionada aos aspectos pedagógicos da humanização para além do espaço da escola e do hospital, porque cuida, educa e inclui no percurso do limiar e do postremo da vida do educando.

Como observado, embora com amparo legal instituído, a efetivação do atendimento educacional especializado em ambiente hospitalar independe do alcance de se compreender como dois campos distintos (educação e saúde) se articulam, haja vista que a inclusão social, em sentido amplo, é prerrogativa igualitária de acesso aos serviços de saúde, de educação e aos espaços de sociabilidade.

2.1.1 A doença crônica como condição de necessidade especial

A condição de Necessidade Especial tem sido amplamente discutida na área da saúde, notadamente sobre em que consiste a definição de incapacidade, em decorrência do aumento da incidência de doenças crônicas e suas consequências. Torna-se importante destacar que a OMS utiliza duas classificações internacionais de referências para descrição dos estados de saúde e funcionalidade: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A CID-10 inclui classificação de doenças e motivos de consultas, estabelece índices de morbidade⁴ e utiliza, dentre outros, o modelo etiológico, que consideramos adequado mencionar neste estudo. Diante desse modelo, a CID-10 classifica situação anormal de saúde e suas causas, sem, contudo, registrar o seu impacto na vida do paciente, sendo uma exigência legal para emissão de atestados, laudos, e requisito obrigatório para o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ao qual o paciente renal crônico tem direito.

⁴ Morbidade – termo usualmente utilizado no campo da saúde para indicadores estatísticos de doenças que levam a internações hospitalares ou atendimentos ambulatoriais.

O conceito adotado pela CIF substitui o enfoque negativo da deficiência e da incapacidade por uma perspectiva positiva, considerando as condições de saúde de um indivíduo e domínios a ele relacionados, ou seja, as atividades que um indivíduo pode desempenhar e sua participação social em decorrência de alterações de função e/ou da estrutura do corpo (FARIAS; BUCHALA, 2005). A CIF pode ser aplicada na investigação, na clínica, na política social, como instrumento de avaliação pedagógica, na elaboração de programas educacionais, entre outros. Elucida, ainda, que as funções do corpo são as funções fisiológicas dos sistemas orgânicos e que as estruturas do corpo são as partes anatômicas, como os órgãos, os membros e seus componentes (WHO, 2001). A CIF é um instrumento de classificação para avaliação das condições de vida das pessoas e para a promoção de políticas de inclusão social.

Sob esse enfoque científico, é importante salientar que a classe hospitalar reúne saberes interdisciplinares para promoção de melhor qualidade de vida àqueles que, por distintas razões, necessitam, no decurso do seu processo de aprendizagem, de um atendimento educacional com metodologias e recursos mais adequados à sua realidade física, mental, sensorial e social. De acordo com Ferreira (2007), deficiências e doenças são condições definitivas ou transitórias que implicam em determinadas necessidades especiais (NE), o que demanda assim o uso de recursos e estratégias de caráter mais especializado para promover uma efetiva aprendizagem.

A inclusão socioeducacional e o amplo acesso aos serviços da saúde, em decorrência de sua efetividade, constituem o perfil de um novo modelo de sociedade a perseguir. Nessa perspectiva, Sasaki (1999) aponta que a sociedade precisa se adaptar para incluir as pessoas com necessidades especiais de modo a torná-las aptas a assumirem com autonomia seu papel na sociedade, a agirem de forma consciente e livre nas distintas circunstâncias da vida. Desse modo, necessário se faz que os sistemas de ensino e de saúde mobilizem esforços conjuntos para desenvolver as competências que lhe são atribuídas no âmbito de suas responsabilidades sociais, contribuindo efetivamente para a promoção da educação escolar com qualidade para todos.

Retomando a emblemática questão da universalização do acesso e permanência escolar com qualidade, compreendemos que a classe hospitalar tanto se expressa como modalidade alternativa de manutenção da escolaridade obrigatória, quanto previne a evasão escolar e a reprovação, visto que reintegra o aluno ao sistema regular de ensino. Em nosso entendimento, pode se configurar como uma

‘porta de acesso e permanência’ para crianças, jovens, adultos e idosos que permanecem ou permaneceram durante anos de suas vidas excluídos do sistema educacional.

No campo do direito de atenção integral, o direito à educação fora do espaço da escola formal durante o período de tratamento de saúde ou na impossibilidade permanente de frequentar uma escola, isto é, a garantia do vínculo escolar, requer a adoção de um currículo flexibilizado ou adaptado. Considerando que a EJA se destina a pessoas que não concluíram estudos em tempo hábil, e a aprendizagem se dá ao longo da vida na concepção de educação para Todos, os estudantes jovens e adultos têm direito ao atendimento educacional em outros espaços, em virtude de suas limitações de saúde, como previsto em Lei.

Em relação às formas de prestação de serviço especial a esse público alvo, assente a LDBEN nº 9.394/96, no art. 58, § 2º, que o atendimento educacional pode ser efetivado em classes, escolas ou serviços especializados, de modo a atender às especificidades dos alunos impossibilitados de integrar as classes comuns de ensino regular. Desse modo, a recente Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, que altera a LDBEN/96, passa a vigorar com o seguinte teor:

Artigo 4º-A: É assegurado atendimento educacional durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (BRASIL, 2018).

Assim, sob a perspectiva da educação inclusiva, a escolarização em ambiente hospitalar, em seus níveis e modalidades de ensino, em que pese o averbamento das legislações em vigor, e se orientada para as especificidades apresentadas pelos alunos e não apenas às necessidades da sociedade, vislumbra-se como educação mais humanizada, respeitando o indivíduo como único e parte de um todo, conforme citado por Bobbio (2004, p. 36): “[...] o importante não é fundamentar os direitos do homem, mas protegê-los, e para protegê-los não basta proclamá-los”. Insere, assim, a legislação dos fundamentos dos direitos humanos, o dever dos sistemas de ensino de prestar atendimento educacional no ambiente hospitalar para o aluno em tratamento prolongado de sua enfermidade.

2.2 A Educação de Jovens e Adultos como política de educação inclusiva

O processo histórico da EJA nas políticas de inclusão educacional está relacionado às políticas e programas de combate ao analfabetismo fortemente marcados pelos movimentos sociais para possibilitar a inclusão dos sujeitos do processo de escolarização formal em práticas de letramentos socialmente exigidas.

Nas últimas décadas, a EJA tem sido discutida em congressos, seminários, conferências, fóruns internacionais e nacionais, motivados pelos desafios contemporâneos que a sociedade brasileira tem enfrentado, notadamente no campo do trabalho e nas relações de convivência social para a promoção da igualdade nas diferenças. Sob esse enfoque, buscamos situar a educação de jovens e adultos na política nacional da educação inclusiva firmando compromisso em visualizá-la de modo articulado às normativas educacionais, às relações políticas e sociais, em conexão com os objetivos e funções como modalidade de ensino e de sua importância como elemento constitutivo da inclusão social.

Para a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) a Educação de Adultos é concebida pela como “*educação ao longo da vida*”, por envolver os processos de educação continuada experienciados pelos adultos escolarizados ou não, nas distintas sociedades (UNESCO, 1976).

No Brasil, a EJA tem sido compreendida como a educação voltada aos que não tiveram acesso ao Ensino Fundamental e Médio na idade prevista, não obstante a concepção de educação emancipadora e inclusiva, sob a percepção constitutiva da educação como direito subjetivo, esteja, de fato, assegurada na Constituição Federal (BRASIL, 1988).

As implicações sócio-históricas e culturais na oferta de escolarização de jovens e adultos no Brasil, vista sob a ótica de inclusão socioeducacional e das garantias educacionais para a formação da pessoa adulta, na perspectiva da Educação para Todos, revelam que a EJA tem sido marcada em contornos ideológicos, o que remete à discussão inicial sobre os direitos subjetivos e o princípio da igualdade no Estado Democrático de Direito porque incide na impossibilidade de reconhecê-la dissociada do real sentido de educar para incluir.

Enquanto referência da educação de adultos e de educação popular, a EJA só veio a ser instituída como modalidade de ensino a partir da LDBEN/96, art. 37, que determina aos sistemas de ensino o dever da oferta da educação gratuita aos jovens

e aos adultos, com oportunidades educacionais apropriadas, considerando características, interesses e condições de vida e de trabalho do cidadão. Na referida Lei, os artigos 38 a 42 apresentam os meios para melhor adequação da EJA às exigências de uma sociedade em processo de mudanças, assegurando a oferta de cursos e exames supletivos, a redução da idade mínima para ingresso nessa modalidade de ensino (15 anos para o Ensino Fundamental e 18 anos para o Ensino Médio); o uso de didática apropriada às características do alunado, condições de vida e trabalho e incentivo à aplicação de projetos especiais que promovam o alcance dos objetivos desejados (BRASIL, 1996).

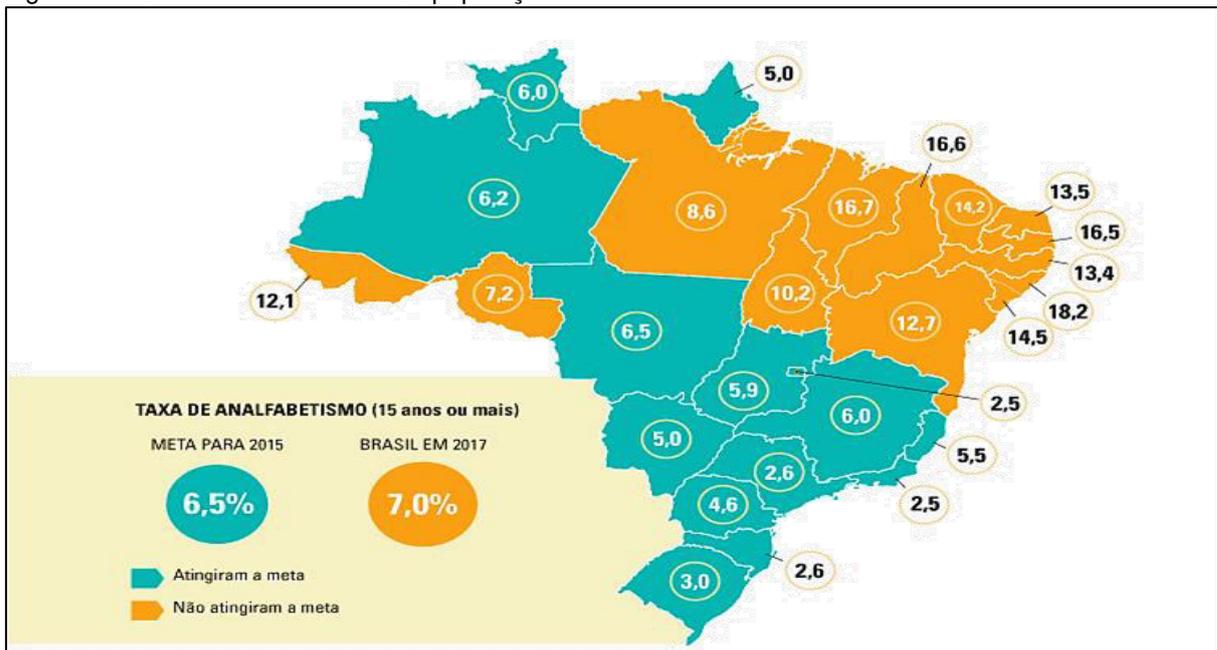
Haddad (2000) relata que as reformas nas políticas educacionais de 1990 provocaram discussões no movimento da legislação brasileira anunciando a preocupação com o universo de exclusão social, evidenciando o processo de inclusão e inserção da modalidade da EJA como espaço para equacionar o problema do analfabetismo no Brasil. Entretanto, as pautas desses debates perduraram na retórica, de modo que o discurso de inclusão foi gradativamente negligenciado em detrimento de prioridades outras em função dos escassos recursos para a educação. Desse panorama podemos inferir que a educação inclusiva envolve, entre outras questões, a fragilidade das políticas públicas em relação ao acesso de milhões de brasileiros e brasileiras à escolarização.

De acordo com os critérios de classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considera-se alfabetizada a pessoa capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhece. Infere-se, portanto, que saber escrever, ler e compreender textos reveste-se da maior importância nos dias atuais, dado que pessoas com domínio de determinadas habilidades têm maiores chances de ingressar no mercado de trabalho, com garantias sociais trabalhistas, podendo compreender melhor os seus direitos e exercê-los.

À vista disso, acreditamos que os esforços para reduzir os índices do analfabetismo na nossa população serão bem acolhidos, pois, em tempos de globalização, essas questões demandam o exercício da reflexão não somente sobre os dados apresentados, mas sobre as concepções que temos sobre oportunidades educacionais iguais e apropriadas a esse público, considerando suas características, seus interesses, condições de vida e de trabalho (BRASIL, 1996). No tocante à

redução dos índices de analfabetismo⁵ no Brasil, pesquisas recentes sobre as estratégias para sua superação previstas no Plano Nacional de Educação (2014-2024) para o ano de 2015, revelam que nem todos os Estados brasileiros atingiram a meta prevista de 6,5%. Nesse cenário, o Maranhão possui o segundo maior índice de analfabetismo em relação à população de 15 anos ou mais, faixa etária que corresponde também ao público-alvo da EJA, conforme Figura nº 1.

Figura 1: Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais



Fonte: IBGE (2018).

No mesmo ano, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) expressa que 47,9% da população maranhense analfabeta compreendem a faixa etária acima de 60 anos. Em relação à capital do Estado, São Luís, a taxa de analfabetismo foi de 2,6%, o que representa cerca de 22 mil pessoas na faixa etária de 15 anos ou mais (IBGE, 2018). Esses indicadores reforçam a importância de investimentos em políticas de inclusão, o que implica compreender a educação ao longo da vida nas dimensões política, social, econômica e cultural.

⁵ O índice de analfabetismo no Brasil, em 2017, foi de 7,0%, segundo dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018).

3 O CURRÍCULO DA EDUCAÇÃO BÁSICA: aproximação necessária

Um currículo é nossa linguagem contemporânea, é um “espectro” que remete a todos os nossos outros e exprime nossa linguagem na direção e sujeição ao outro (CORAZZA, 2001, p. 14).

Ao longo da História da Educação, a reflexão sobre currículo “[...] inicialmente significava um arranjo sistemático de matérias” (SANTOS; PARAÍSO, 1996, p. 82), tendo fomentado embates epistemológicos nos quais se configurou como um campo constituído por conhecimentos, saberes e práticas entendidas em sentido mais amplo, como uma proposta de organização para escolarização. Nesse contexto, o currículo passa a ser visto como conjunto de conteúdos, competências socioemocionais, pensamento crítico, resolução de problemas, autonomia, dentre outros elementos, para superação dos desafios impostos ao longo da vida. Nessa concepção, currículo não encerra uma realidade abstrata, nem dissociada do sistema socioeconômico, da cultura e do sistema educativo.

Nesta seção, em breve discussão, procuramos centralizar o aspecto crítico do currículo, enfatizando pressupostos teóricos de Paulo Freire (1976), Sacristán (1995) e Silva (2015). A esses pressupostos, acrescentamos outras contribuições de estudiosos da área para imergir reflexão sobre a visão de homem, de educação, de sociedade e mundo, subjetivamente incorporada à organização curricular, assim como aproximações necessárias entre o currículo da Classe Hospitalar no contexto da educação de jovens e adultos.

Por essa razão, buscamos, a partir do sentido etimológico do termo, alguns conceitos que trazem subjacentes nas teorias de aprendizagem e de ensino, contribuições filosóficas, antropológicas, sociológicas e psicológicas, ancoradas nas teorias de justiça social e dos direitos humanos. Segundo Goodson (2011), o termo *currículo* deriva-se da palavra latina *scurrere* que traduz sentidos de (correr, percurso, movimento), ou seja, um curso a ser seguido. Pode também se referir a “ordem como sequência” e a “ordem como estrutura”.

Para além dessa acepção, o currículo é compreendido como um artefato cultural e histórico, suscetível a constantes oscilações e mudanças, visto que a sua construção não é neutra, revela rupturas, ambiguidades e conflitos, com vistas a garantir a legitimação de um determinado campo do conhecimento. Sua difusão, como elucidado no estudo da história curricular por Saviani (2006), é uma construção social,

haja vista que o processo de sua elaboração - assim como as práticas curriculares - envolve soluções mais negociáveis do que consensuais. O currículo manifesta-se, assim, num jogo de poder entre concepções sociais, capazes de gerar diferentes sujeitos, com identidades sociais distintas.

Um currículo produz e constrói sentidos e significados em diversos campos e atividades e se efetiva na temporalidade e no espaço histórico, envolvendo diferentes concepções de mundo, de sociedade e, principalmente, teorias sobre a definição, produção e distribuição do conhecimento (CORAZZA, 2001). O dinamismo do currículo se insere, portanto, no cerne do processo de formação de identidades, desvelando processos de inclusão e exclusão, assim como as relações de poder que fragmentam a sociedade (SILVA, 2015).

3.1 Breves considerações sobre as teorias curriculares

Mello (2014), em seus estudos sobre currículo, conclui que as teorias curriculares podem ser agrupadas em duas vertentes: currículo centralizado no conhecimento e currículo centralizado no aluno. O currículo escolar centrado no conhecimento prioriza a apropriação do patrimônio científico cultural acumulado, tendo assegurado sua assimilação, preservação e transferência para várias gerações, e sua didática expositiva e direta ainda predomina em vários espaços escolares. O currículo escolar centrado no aluno compreende ser importante o conhecimento reconstruído pelo aluno a partir de seus parâmetros culturais e individuais.

Silva (2015) afirma que definir uma teoria curricular significa compreender conceitos e descrever fenômenos de determinada prática curricular. Nesse sentido, as teorias críticas de currículo descentralizam a ênfase dos conceitos meramente pedagógicos do processo de ensino e aprendizagem para os conceitos de ideologia e poder, permitindo que se compreenda a educação a partir de novas perspectivas.

Quadro 1: Quadro-síntese das Teorias do Currículo

Teorias Tradicionais	Ênfase no ensino, aprendizagem, avaliação, metodologia, didática, organização, planejamento, eficiência, objetivos.
Teorias Críticas	Ênfase na ideologia, reprodução cultural e social, poder, classe social, capitalismo, relações sociais e produção, conscientização, emancipação e libertação, currículo oculto, resistência.
Teorias Pós-críticas	Ênfase na identidade, alteridades e diferença, subjetividade, significação e discurso, saber-poder, representação, cultura, gênero, etnia, sexualidade e multiculturalismo.

Fonte: Silva (2015, p.17).

Ampliando os conceitos, conforme referendados por Silva (2015), as Teorias Curriculares Tradicionais, também denominadas de *teorias técnicas*, decorrem da primeira metade do século XX, sobretudo com John Franklin Bobbitt, que associava as disciplinas curriculares a uma questão meramente mecânica. Nessa visão, o sistema educacional, ligado ao sistema industrial, vivia conceitualmente os paradigmas da *administração científica*, também conhecida como Taylorismo. Com predomínio na padronização e imposição de regras no setor produtivo, uma das características era o trabalho repetitivo, com divisões de tarefas e centralizado na produção em massa. Nessa mesma lógica, as teorias tradicionais concebiam o currículo como uma instrução mecânica, meramente burocrática, com conteúdos impostos a serem ensinados pelo professor e memorizados pelos alunos (SILVA, 2015). Santos e Paraíso (1996) anunciam a entrada desse currículo tecnicista, pelos idos de 1970, o qual se caracterizava pela determinação de objetivos e de controle, conforme atestam escritos de Ralph Tyler (1974).

As Teorias Curriculares Críticas, com base teórica nas concepções marxistas e nos ideários da chamada *Teoria Crítica*, tiveram como principais representantes Henry Giroux (1987), Pierre Bourdieu e Louis Althusser (1970), para os quais a escola e a educação são instrumentos de reprodução e legitimação do sistema capitalista que institui desigualdades sociais, e isso está implícito nas disciplinas e conteúdos curriculares que reproduzem essas desigualdades. Nessa concepção, o currículo estaria vinculado aos interesses da classe dominante, quando, na verdade deveria manter uma estrutura crítica, que possibilitasse por meio de práticas curriculares uma perspectiva libertadora das massas populares, no campo cultural e social.

Com ênfase no enfoque sociológico, a Teoria Crítica esteve presente nas primeiras propostas brasileiras de concepção da educação e leva em consideração os seguintes elementos: a pessoa concreta, inserida na sua realidade; a formação do aluno para o exercício da cidadania como objetivo principal da escola; o professor com a função de mediar o processo da aprendizagem e avaliação com ênfase no aspecto qualitativo. Sob forte influência marxista, a Teoria Crítica se manifesta nas políticas públicas educacionais de viés dialético, implementadas no Brasil, a partir do século XXI, tendo Paulo Freire (1921-1997) como um de seus principais representantes.

Para Freire (1999) a educação, como prática libertadora ou emancipatória, deve ser dialógica, problematizadora, crítica, e voltada para a relação reflexão e ação, ou seja, para a práxis. Embora a escola tenha uma função conservadora, visto que reflete e reproduz injustiças sociais, e não pode fazer tudo sozinha, ela pode ser inovadora porque, apesar da isenção da neutralidade da educação, o professor, embora com autonomia relativa, pode exercer um papel político-pedagógico importante (CORTELLA, 2004).

As contribuições de Paulo Freire provocaram inovações pedagógicas, destacando-se a concepção de currículo como expressão da cultura e sua inter-relação com a história de vida do indivíduo em sociedade. Podemos citar outros conceitos emergentes comuns às ideias de Freire, como o Multiculturalismo que resgata a cultura regional/local, sem perder de vista o saber acadêmico; os Temas Transversais que são incorporados nas áreas de estudos curriculares; a Interdisciplinaridade entre áreas de estudos e práticas educativas e; a Alquimia do conhecimento, como currículo pensado para as competências, em conexão entre cognitivo e relacional, aspectos emocionais e afetivos (CAMPOS, 2007).

Tais conceitos são considerados também como adequados para o trabalho pedagógico em classes hospitalares, pelo movimento dialético nas relações que se estabelecem no cotidiano escolar, sendo esta uma tônica nos estudos de Paulo Freire. Embora não adote uma teorização específica sobre currículo, percebe-se a existência de uma inquietação epistemológica relevante sobre o que significa conhecer e o que ensinar (SILVA, 2015).

Essa inquietude epistemológica faz parte de um conjunto de relações que podem ser descobertas em determinada época entre as ciências e, se analisadas no nível das regularidades discursivas, favorecem a dinâmica das relações dialógicas (FOUCAULT, 2004). A classe hospitalar, por sua natureza, amplitude e limitações,

situa-se nessa dinâmica relacional, porquanto o professor constrói significados sobre a realidade na qual atua, observa, interpreta, atribuindo sentidos ao currículo que desenvolve (SACRISTÁN, 2000).

Acrescentamos ainda que o professor de classe hospitalar tem capacidade para conceber processos reflexivos por meio de alternativas que cinjam a indissociabilidade entre o pensar e o fazer pedagógico. Tal reflexão nos remeteu a desenvolver um estudo científico, sobre o que os atores curriculares (aluno e professor), em ambiente distinto da escola, podem conceber, através de processos reflexivos, e propor como alternativas vinculadoras da indissociabilidade entre o pensar e o fazer pedagógico.

Conforme afirmado por Silva (2015), o currículo tem a sua dimensão de território onde se estabelecem relações de poder e se situa no espaço no qual se constrói a nossa identidade. O significado do currículo para o aluno deve estar para além das teorias tradicionais e, por consequência, figurar como construção social e cultural, implementado na ação, na *práxis* docente, através das interferências que o professor é capaz de realizar com suas experiências, atitudes e práticas. Nesse entendimento, embora as práticas docentes desenvolvidas no ABC Nefro, sejam direcionadas a uma intervenção individualizada e em circunstâncias distintas da sala de aula convencional, identificou-se a existência de um movimento dialético, no ato de ensinar e aprender, entre sujeitos que constroem saberes.

As Teorias Curriculares Pós-Críticas se evidenciam nas décadas de 1970 e 1980, com base nos princípios da fenomenologia, do pós-estruturalismo e dos ideais multiculturais. Assim como as teorias críticas, a perspectiva pós-crítica se opõe às teorias tradicionais porque elevam as condições de ensino e aprendizagem para além da questão das classes sociais, tendo como foco principal o sujeito, compreendido na sua realidade social, a partir dos estigmas étnicos e culturais, entre eles, a racialidade, o gênero, a sexualidade e o preconceito às diferenças.

Observa-se, nas teorias pós-críticas, uma oposição à opressão em defesa da inclusão do sujeito no meio social. Nesse novo cenário já não há mais espaço para um currículo legitimador do *modus operandi*, tendo que adaptar-se ao contexto natural do estudante para que se reconheça no outro, através de sua imersão na pluralidade da cultura numa relação de diversidade e respeito.

Conclui-se, então, que as teorias tradicionais assumiram o “*status quo*” de elaborar e organizar o currículo, com aparência organizacional específica, para

responder questões sobre ‘o que e como ensinar’ como forma de controle e disciplinarização dos corpos, enquanto que as teorias críticas e pós-críticas são recorrentes na questão do ‘por quê?’, desvelando assim, o conhecimento selecionado da subjetividade ou identidade subjacente ao mesmo, num processo recorrente e comprometido de desocultar as relações de poder (SILVA, 2015). Acrescentamos que a questão central do currículo como poder volta-se também para o aprimoramento das concepções que o aluno tem sobre si mesmo, sua participação na e sobre a sociedade.

3.2 Propostas e Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica

As Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica constituem o documento normativo que especifica os níveis e modalidades de ensino, através dos princípios de organicidade, sequencialidade, articulação e integração, como também, as políticas educacionais que consolidam o direito à formação humana e cidadã e à formação profissional. Seu papel é estimular a reflexão crítica e propositiva na formulação, execução e avaliação do Projeto Político-Pedagógico das escolas de Educação Básica. Busca também orientar os cursos de formação inicial e continuada de profissionais da educação, os sistemas educativos federados e suas respectivas escolas. A dimensão articuladora das Diretrizes Curriculares compõe, assim, as três etapas e as modalidades da Educação Básica, de forma indissociável da concepção de ‘cuidar e educar’ (BRASIL, 2013).

Na gestão do currículo escolar, as referidas Diretrizes visam adequá-lo às especificidades para os níveis e modalidades de ensino, demandando atenção para as condições geralmente incomuns nas escolas públicas, como política de formação docente e trabalho integrado. Nessa visão, o debate em torno da organização curricular da EJA como modalidade de ensino da Educação Básica, pode se ampliar, numa perspectiva mais articulada, com o tema da dialogicidade, tendo em vista que a composição curricular deve estar para além dos conteúdos, incidindo nas relações que se desenvolvem na escola (BRASIL, 2013).

A Proposta Curricular Nacional para a Educação Básica trata de uma base comum nacional e de uma parte diversificada para o ensino fundamental regular e para a educação de jovens e adultos. Constam como princípios da EJA, o respeito aos conhecimentos construídos pelos alunos em sua vida cotidiana e a construção de

um currículo diversificado, que respeite a diversidade de etnias, de manifestações regionais e da cultura popular. Nessa concepção, o conhecimento deve ser concebido como uma construção social fundada na interação entre teoria e prática, e o processo de ensino e aprendizagem deve ser visto como uma relação de ampliação de saberes (BRASIL, 2001a; 2002b).

Assim compreendido, o currículo pressupõe o desenvolvimento de valores, conhecimentos e habilidades que auxiliam o estudante na interpretação crítica da realidade para nela se inserir de forma consciente e participativa. Entretanto, nem os sistemas de ensino nem a instituição escolar têm conseguido responder adequadamente às questões inadiáveis, como classe, gênero, etnia e geração, constituídas por categorias que se fundem nas práticas sociais, e, portanto, geram processos de inclusão e exclusão social.

Diante das questões ora colocadas, o Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH) orienta sobre a importância da inclusão de temas sociais no processo formativo como a ética do cuidado de si e com o outro, o que favorece não apenas a flexibilidade do currículo, da escola menos rígida que respeita os tempos de aprendizagem do aluno, mas também o real compromisso dos sistemas de ensino em ampliar oportunidades para o acesso ao conhecimento formal onde o aluno se encontra. Assim, o processo formativo demanda o reconhecimento da pluralidade e da alteridade como condição básica da liberdade para o exercício da crítica, da criatividade da promoção e da valorização da diversidade (BRASIL, 2007a).

Desse modo, compreendido como cultura real originária de uma série de processos planejados para serem implementados em um determinado tempo e realidade social, o currículo deve repercutir no campo educacional em ampla correspondência com o fazer pedagógico. Nessa concepção ele se constitui uma ponte entre teoria e ação, intenções e projetos, que se realizam no âmbito escolar, não podendo ser caracterizado, sob uma única perspectiva (SACRISTÁN, 2000). Ainda citando este autor (1998, p. 129), “[...] uma das finalidades fundamentais que toda intervenção curricular pretende desenvolver e fomentar é a de preparar os alunos para serem cidadãos ativos e críticos”, e, conseqüentemente, sujeitos mais atuantes na sociedade. Sob essa interpretação, tanto a classe hospitalar quanto a escola produzem saberes escolares que podem influenciar na cultura de uma sociedade e nas formas de inserção de indivíduos na sua comunidade. Contudo, em razão do fenômeno da globalização que tem provocado uma invasão de conteúdos globais que

alteram as representações de linguagem e de cultura dos indivíduos em relação ao tempo e o espaço, consigo e com os outros, pensar um currículo inclusivo, na tessitura da identidade, diferença e cultura, requer quebrar paradigmas.

O desafio posto pela contemporaneidade à Educação Básica tem revelado que a garantia do direito universal e inalienável à educação não é suscetível de ser examinado isoladamente, mas em íntima correlação com outros direitos de caráter objetivo como os direitos civis e políticos, posto que, sobre os direitos de caráter subjetivo incidem, necessariamente, a educação e a saúde. Isso traz evidências de que a habilitação desses direitos potencializa no ser humano a capacidade de estabelecer relações sociais que transcendem o espaço e o tempo escolar e se ampliam na dimensão cultural.

Em face aos desafios educacionais, o currículo, mais que um conjunto de disciplinas organizadas, movimenta-se na prática social, na cultura e na diversidade, pela contingência da dinâmica cultural, mediante as exigências da sociedade globalizada. Visto sob esse ângulo, o currículo da classe hospitalar demanda incluir, além de outros temas, o estudo da cultura em sua dimensão local, articulada com a diversidade cultural do aluno, numa percepção crítica em relação aos processos de conhecimento, ao preconceito pelas diferenças culturais e em respeito à realidade social e clínica do sujeito paciente. Tais exigências conduzem à reflexão sobre reais possibilidades de consolidação de políticas públicas aplicáveis a esse público que independam exclusivamente de iniciativas da gestão pública e assome o empenho da sociedade civil com vistas à consolidação de uma educação, democrática, de fato.

3.2.1 O Currículo da Educação de Jovens e Adultos

A EJA, como parte integrante da Educação Básica, apresenta características que precisam ser consideradas e discutidas na proposição de um currículo para os alunos que a integram. Em 1990, a Declaração Mundial sobre a Educação para Todos já anunciava que mais de um terço dos adultos do mundo não tinham acesso ao conhecimento impresso, às novas habilidades e tecnologias, com possibilidades reais de melhorar a qualidade de vida e adaptar-se às mudanças sociais e culturais. Essa realidade, desde então tem se tornado um desafio no sentido de que se supere a situação de exclusão em que vive uma parcela significativa de jovens e adultos em nosso país. Contudo, para que a Educação Básica se torne

equitativa, faz-se mister oferecer a todas as crianças, jovens e adultos a oportunidade de alcançar um padrão mínimo de qualidade na aprendizagem.

Num esforço por construir uma identidade própria, a EJA tem buscado reconhecimento de igualdade de oportunidades, complementaridade e continuidade de estudos, considerando fatores como idade, cultura, desigualdades sociais e econômicas. Sob o contexto da exclusão social, a busca pela afirmação de uma nova identidade de educandos e educadores de EJA tem revelado a seus protagonistas que a formação é fundamental para o desenvolvimento integral das capacidades humanas e imprescindível à vida em sociedade, por integrar saberes, competências e relações sociais determinadas (DELORS, 2012).

As Diretrizes Curriculares para a EJA têm como base as seguintes funções: função reparadora, em reconhecimento da igualdade ontológica do ser humano e do direito a uma educação de qualidade; função equalizadora, associada à igualdade de oportunidades que possibilite o reingresso no sistema educacional de modo a possibilitar inserções na vida social, no mundo do trabalho, nos espaços da estética e nos canais de participação; e função qualificadora, através da educação contínua e adequada ao aprimoramento de conhecimentos ao longo da vida (BRASIL, 2002b).

Como modalidade⁶ de ensino, a EJA tem sido marcada por políticas públicas descontínuas e insatisfatórias para a demanda potencial de seu público alvo, também, em decorrência dos altos índices de evasão e repetência escolar no Ensino Fundamental, revelando, dessa forma, a importância de garantir-se a permanência com qualidade e assegurar a continuidade de estudos para não incidir em novas formas de exclusão (BRASIL, 2007a).

A educação escolar destinada aos jovens, adultos e idosos deve favorecer conquistas cognitivas como o domínio da leitura e da escrita, operações matemáticas básicas e conhecimentos que fazem parte de outros componentes curriculares. No universo de estudiosos do tema, Freire (1998) defende que o currículo da EJA deve ser direcionado à concretude da vida do educando. Assim sendo, fica evidente que o esse currículo deva contemplar as diferentes dimensões da formação humana, que envolvam relações e valores afetivos e cognitivos existentes no conhecimento social,

⁶ Modalidade, segundo Jamil Cury, no Parecer CNE nº. 11/2000 consiste num modo próprio de fazer a educação, indicando que as características dos sujeitos jovens e adultos, seus saberes e experiências do estar no mundo são guias para a formulação de propostas curriculares político-pedagógicas de atendimento (BRASIL, 2000a).

político e cultural. Contudo, as consequências da crise econômica, social, política e moral no Brasil, decorrentes dos processos da globalização, assim como a hegemonia da tecnologia, têm acarretado um poder simbólico e cultural. Nesse cenário, Santos (2001) sugere à sociedade contemporânea que reconceitualize valores universais como Direito, Democracia e Educação para que as condições materiais da produção econômica sejam propiciadoras da instauração de novas relações entre países, classes e pessoas, e consecutivas às condições materiais de vida.

O currículo, enquanto base organizacional de um trabalho pedagógico, traz em si uma concepção de homem, de educação e de sociedade, a qual deve ser vivenciada e colocada em prática em favor de alguém ou de alguma classe social, logo no currículo não há neutralidade e desinteresse, mas, inevitavelmente, relações de poder (SILVA, 2015). Os debates acerca do conteúdo político-pedagógico de uma proposta curricular para a educação de jovens e adultos no Brasil surgem a partir de um ideário de Educação Popular, mediante a ineficácia dos programas emergenciais para erradicação do analfabetismo.

No entanto, a fragilidade recorrente das políticas de combate ao analfabetismo, segundo Bello (1993), deu-se pelo caráter assistencialista e pela descontinuidade dessas políticas. Cenário este que influenciou a organização de uma Proposta Curricular Nacional para a EJA com o objetivo de subsidiar a elaboração de programas, a produção de material didático, a formação de educadores e de contribuir de forma mais efetiva para o aprimoramento das práticas educativas com jovens e adultos. A proposta prevê então a reflexão pedagógica de sua dimensão social, ética e política, de modo a responder a indagações sobre os desafios que a EJA representa tanto para alunos como para educadores, e sobre seus desdobramentos no lugar onde esses princípios se efetivam.

Dentre outras questões, a referida Proposta aborda a relevância e a natureza do conhecimento, a forma com este se efetiva nas metodologias e nos fundamentos teóricos propostos para os diferentes graus de especificidade na aprendizagem, com ênfase nos objetivos conceitual, procedimental e atitudinal. São sugeridos, blocos de conteúdos e temas organizados em três áreas: Língua Portuguesa, Matemática e Estudos da Sociedade e da Natureza.

Com relação ao planejamento e avaliação, há sugestões de planejamento adequado aos interesses dos educandos e possível de ser operacionalizado pelos professores. A avaliação da aprendizagem é abordada como parte integrante do

planejamento, devendo esta ser associada à equivalência de escolaridade do público-alvo (BRASIL, 2001a). Nessa visão, a Proposta Curricular Nacional para a EJA orienta aos sistemas de ensino que esses conhecimentos deverão possibilitar maior integração dos educandos em seu ambiente social e natural, de modo que possam exercer a cidadania plena com acesso a melhor qualidade de vida (BRASIL, 2001a).

Desse modo, buscamos articular neste estudo algumas questões relacionadas à educação de jovens e adultos observadas no espaço da escola e no espaço hospitalar, para conhecer o lugar que ocupa o currículo na EJA no campo da Pedagogia Hospitalar. Também, em caráter propositivo, visamos integrar essa modalidade de ensino num 'tempo-espaço' comum para a educação de jovens, adultos e idosos, demarcando seu campo conceitual a partir da LDBEN nº 9.394/1996 e suas atualizações, para, em sequência, articular aproximações entre a proposta curricular da EJA adotada pela rede municipal de ensino de São Luís e as práticas pedagógicas desenvolvidas na Classe Hospitalar ABC Nefro.

3.2.2 A proposta curricular da EJA no município de São Luís

Conhecer o contexto da EJA no município de São Luís, no Estado do Maranhão, foi essencial para responder às questões inerentes ao contexto do atendimento escolar a pacientes renais crônicos, haja vista que, no período de 2013 a 2017, o público atendido era exclusivamente formado por jovens, adultos e idosos. O currículo proposto para as Unidades de Educação Básica da Rede Municipal de Ensino de São Luís, para a modalidade EJA, está teoricamente fundamentado numa perspectiva crítica e emancipadora para a formação humana, a partir das relações culturais entre os sujeitos do processo de ensino e aprendizagem, valorizando a convivência ética e estética entre os diversos segmentos escolares e destina-se a alunos a partir de 15 anos. A oferta dessa modalidade é, em geral, para o turno noturno, sendo ampliada por meio de programas e projetos voltados a um público diversificado, inclusive em relação à faixa etária.

A proposta curricular em referência foi elaborada por profissionais da educação da citada rede de ensino, tendo sido aprovada mediante Resolução nº 17/2010 do Conselho Municipal de Educação (CME), em 06 de dezembro de 2010. Sua base teórica está fundamentada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos (Parecer CNE/CEB 11/2000 e Resolução CNE/CEB nº

01/2000) e mantém os princípios norteadores que fundamentam o direito à aprendizagem para a vida. Sua estrutura curricular é evidenciada pelo uso de metodologia adequada ao público-alvo, a qual prioriza o perfil social do aluno (BRASIL, 2000a; 2000b).

No Caderno do I Segmento (1^a e 2^a fases, equivalente às séries iniciais), os conteúdos das áreas de conhecimentos estão inseridos de forma interdisciplinar na abordagem dos eixos temáticos que são Temas Transversais adotados nos PCN. O princípio metodológico para a atividade educativa deste Segmento prioriza a metodologia dialógica de Paulo Freire e as contribuições de Emilia Ferreiro e Ana Teberosky, e se organiza em três momentos: problematização inicial, organização do conhecimento e aplicação do conhecimento. A metodologia propõe ainda que sejam usadas palavras geradoras a partir do universo vocabular do aluno.

A avaliação da aprendizagem diagnóstica, contínua, sistemática e permanente, tem sua base de sustentação na LDBEN nº 9.394/96 e na concepção teórica de Libâneo (1994), como uma ação de reflexão sobre o nível do trabalho escolar do professor e do aluno. Consta ainda na Proposta, orientações para adoção de práticas pedagógicas diversificadas no intuito de garantir o desempenho discente, o fazer pedagógico docente, os aspectos inerentes ao sistema de ensino, a valorização da consciência crítica e a análise da capacidade de reflexão dos educandos sobre a importância da autoavaliação (SÃO LUÍS, 2010).

Estudos de Carreiro e Fonsêca (2016), sobre a contextualização da Proposta Curricular adotada pela SEMED, consideram relevantes seus conceitos e objetivos de proporcionar um processo de ensino e aprendizagem dialógico, crítico e libertador. Entretanto, reconhecem e aquiescem que o referido documento requer aprofundamento nas funções reparadora, equalizadora e qualificadora dessa modalidade de ensino, as quais, no Estado Democrático de Direito, implicam o reconhecimento de que a educação é instrumento imprescindível para a convivência social contemporânea, para a igualdade de oportunidades e para a socialização das conquistas humanas.

A partir desse referencial, para pensar o currículo da Classe Hospitalar ABC Nefro, pela forma como está constituído e no contexto da modalidade de ensino EJA, é essencial que se estabeleçam relações dialógicas de conhecimentos e saberes entre as instituições de ensino e de saúde. Tais relações são fundamentais para que conteúdos e metodologias - incluindo-se aí a avaliação - possam ser planejados de

modo a considerar a heterogeneidade da sala de aula, a realidade de vida e as condições clínicas do aluno em tratamento hemodialítico, na dimensão de uma educação emancipadora, acostada nos princípios basilares dos Direitos Humanos.

Diante da asserção de que há um currículo gestado em classes hospitalares, tornou-se necessário neste estudo, conhecer o currículo que vem sendo construído na Classe Hospitalar ABC Nefro. Na visão da pesquisadora, o currículo, como prescrito pela instituição de educação SEMED, pode ser adaptado às necessidades imediatas de pacientes renais crônicos, sem perder de vista os seus princípios metodológicos e conteúdos estruturantes.

3.2.3 Educação inclusiva e classe hospitalar: o que diz o Plano Municipal de Educação

O Plano Municipal de Educação (PME) do Município de São Luís, aprovado e sancionado mediante Lei Municipal nº 6.001, de 09 de novembro de 2015, é um instrumento que contribui para viabilizar o sistema de educação, não se restringindo às redes e mecanismos internos, mas considerando a educação como um processo social, com a participação de organizações e instituições que, direta ou indiretamente, participam nas decisões e posicionamentos referentes à questão educacional (SÃO LUÍS, 2015).

Pesquisa documental realizada sobre as metas e estratégias do referido PME para a Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, denota estreita relação com a EJA no que se refere à valorização de diversas formas de aprender a compreender o mundo e atribuir sentidos a ele, mediante condições para a aprendizagem. As ações educativas planejadas para a modalidade EJA têm como base a função reparadora, a função equalizadora e a função qualificadora (BRASIL, 2002b).

A Meta 4, Estratégia 4.10 do PME, atende o disposto no Plano Nacional de Educação (PNE) (Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014) para universalizar o atendimento educacional especializado na rede regular de ensino, com um sistema educacional inclusivo, salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados (BRASIL, 2014). Observou-se uma proposta de articulação permanente com as políticas públicas de saúde, assistência social e direitos humanos, articulação com as famílias, de modo a proporcionar a continuidade da escolarização de jovens e adultos com deficiência e transtorno global do

desenvolvimento, bem como a sua inclusão no mundo do trabalho, assegurando a atenção integral, ao longo da vida (SÃO LUIS, 2015).

As Estratégias 7.15 e 8.11 da Meta 7 visam atingir a melhoria do fluxo escolar e da aprendizagem, mediante articulação entre os órgãos responsáveis pelas áreas da saúde e da educação, no atendimento aos alunos da Rede com ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Em relação ao cumprimento das Metas e Estratégias do PME no período de quatro anos, identificou-se a realização de ações educacionais voltadas para o público da EJA em regime de cooperação técnica com entes federados e convênios institucionais, como o Programa Brasil Alfabetizado (PBA) e ProJovem Urbano (PJU). Já na forma de convênio institucional destacam-se: a Classe Hospitalar ABC Nefro, o projeto Educar e Incluir e o projeto Educando para o Exercício da Cidadania, entre outros (SÃO LUÍS, 2015).

Em relação à funcionalidade e fortalecimento de parcerias educacionais, a SEMED tem acedido à solicitação do HUUFMA contribuindo no processo de alfabetização e aceleração de estudos de pacientes renais crônicos por meio do Projeto ABC Nefro, conveniado em 23 de abril de 2013, permanecendo ativo até o momento. Para tanto, a SEMED disponibiliza do seu quadro de servidores, professoras alfabetizadoras, coordenadora pedagógica e psicopedagoga para desenvolvimento do Projeto.

No decurso de cinco anos, a experiência exitosa do ABC Nefro propiciou ao Legislativo Municipal, através de iniciativa parlamentar, a criação da Lei nº 5.068, de 23 de fevereiro de 2016, que institucionalizou o Dia Municipal do Educando Hospitalizado. À vista disso, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) criou a Resolução nº 053/2016 que dispõe sobre a proteção e garantia dos direitos à aprendizagem escolar e tratamento de saúde digno de criança e adolescente hospitalizados no município de São Luís (SÃO LUIS, 2016). Esses direitos fundamentais, ora aqui postulados, são iniciativas que representam passos iniciais em direção à promoção da equidade, que precisam ser compartilhados com a sociedade civil e política, de modo a provocar o poder público ao cumprimento desses deveres.

3.3 Classe Hospitalar e EJA: um diálogo curricular em construção

É próprio do pensar certo a disponibilidade ao risco, a aceitação do novo que não pode ser negado ou acolhido só porque é novo, assim como o critério de recusa ao velho não é apenas o cronológico (FREIRE, 2007, p. 35).

Embora pareça paradoxal, os sentidos das coisas que consideramos como importantes na vida torna inevitável as escolhas. Na inconclusão do ser, encontros e desencontros entre 'o novo e o velho' movem o ser na busca incessante pela completude na incompletude do outro. Essa busca inquietante nos moveu para um objetivo comum – a partilha do 'eu com o outro'. Essa incompletude, citada por Freire (2007), não é simplesmente temporal, e, por essa razão, está presente nas discussões até aqui empreendidas, reforçando nosso entendimento de que essa ação individual e universal, própria do ser humano, é a vontade que nos move (AQUINO, 2005). Não obstante o exposto, essa capacidade depende de uma situação para que seja exercida, ou seja, de uma condição essencial para que a liberdade se manifeste e, assim, possamos usar os conhecimentos que adquirimos no decorrer da vida em nossas relações com o outro (SARTRE, 1978). O conceito de escolha, a que nos referimos aqui, está relacionado com o desenvolvimento intelectual do ser humano e sua ação na sociedade.

Dentre os desafios educacionais na contemporaneidade, figura o currículo como construção de identidade, conforme pensado por Silva (2004) em estudos curriculares. Tal desafio nos moveu a exercitar reflexão sobre algumas referências essenciais da gestão curricular fundamentada numa relação de interação comunicativa, compondo, dessa forma, um itinerário de outras formas de comunicação, participação e saberes. Do currículo que se instala em uma classe hospitalar, emergem possibilidades de reflexões, num caminho que se constrói na dinâmica pedagógica das relações dialéticas e como política de sentido para a qualidade de vida. Leve-se em conta que o homem é um ser inacabado é educável, um ser de busca constante, no universo de possibilidades, sempre movido pelo desejo de descobrir-se cada vez mais (FREIRE, 2007).

Nesta parada do percurso, ousamos articular um breve diálogo, expressão esta bastante evidenciada no texto dissertativo, para retomar a discussão iniciada sobre o currículo como instrumento de poder nas disputas de interesses hegemônicos

e nas ideologias implícitas e explícitas nos espaços educadores. De acordo com Silva (2004, p. 55), o currículo está envolvido na construção de significados e valores culturais e situado “[...] como um local, onde se reproduzem e se criam significados sociais”, os quais estão ligados a relações de poder e desigualdade, em constante disputa entre a imposição e contestação. Para construção de sentidos dessa interlocução materializada na educação e na saúde, buscamos na intercessão de dois mundos (a escola e o hospital), interpretar os sentidos do currículo em uma classe hospitalar nas palavras de alguns estudiosos da área. Esse breve mais não findado percurso tentaremos descrevê-lo, interpretá-lo através da dialética e da escuta sensível, nos modos de uma intervenção pedagógica.

Usando a ‘linguagem da possibilidade’ como o fez Freire, buscamos estabelecer diálogo entre o currículo da Educação de Jovens e Adultos e o currículo desenvolvido na Classe Hospitalar ABC Nefro. A EJA, enquanto modalidade de ensino, e a Classe Hospitalar, sob a perspectiva da educação inclusiva, envolvem características das teorias curriculares (críticas e pós-críticas), o que implica em visualizá-las, também, de forma articulada no conjunto das normativas educacionais em íntima conexão com seus objetivos e suas funções. Fonseca (2015) ressalta que a ausência de uma legislação específica não constitui fator impeditivo a uma proposta de educação no ambiente hospitalar. A educação na nossa norma maior que é a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 205, está estabelecida como direito de Todos (BRASIL, 1988).

De acordo com Libâneo (2007), as práticas educativas se desenvolvem em várias instâncias da vida social, não se restringindo à escola nem à docência, embora estas sejam consideradas referências escolares. Nessa concepção, na classe hospitalar, o currículo deve ser efetivado por meio de uma *práxis* pedagógica, comprometida com o pluralismo das ações educativas, sendo efetivada de modo interdisciplinar, através do diálogo com profissionais da área da saúde, para atender de forma mais adequada o aluno em tratamento de hemodiálise.

Em situações especiais de aprendizagem, a simples transferência de práticas escolares podem não ser adequadas nem motivadoras para o paciente renal crônico. A organização do trabalho pedagógico para alunos em tratamento de saúde deve estar alinhada às novas pautas educacionais que enfatizam a importância do aspecto social na formação dos sujeitos e, para tal, pode e deve utilizar recursos didáticos facilitadores da aprendizagem significativa. O trabalho da docência,

articulado à equipe multidisciplinar da saúde, permite uma evolução integral na qualidade de vida do paciente, auxiliando inclusive no déficit cognitivo decorrente da doença (MORAES, 2010). Muitos questionam: Como pessoas com doença crônica que não estão ativas no processo de relações sociais produzem conhecimentos críticos e reflexivos? Esse questionamento, todavia, não se sustenta, na medida em que se compreende o ser humano a partir de uma visão holística na qual as relações sociais não são condicionadas por seu estado de saúde, condição social ou nível de produtividade, mas por sua própria condição humana que faz do indivíduo o artesão de sua própria história.

Essa visão é corroborada por Libâneo (2000), que concebe a educação como um conjunto de ações, processos e estruturas, capazes de intervir no desenvolvimento humano de indivíduos e na sua relação ativa com o meio natural e social, em um contexto específico de relações entre grupos e classes sociais. Nessa esteira de discussões, evidenciou-se que o meio social do paciente renal crônico, do estudo em pauta, vem se construindo através de distintas situações, com destaque para construção de redes de solidariedade entre os alunos em tratamento de saúde, que se apoiam e se ajudam ao longo do processo, fato que é altamente significativo para construção e motivação da aprendizagem.

Fontes (2004) afirma que, na realidade intersubjetiva do hospital, é possível perceber uma nova perspectiva de educação. Para a autora, a atuação do (a) professor(a) em hospital precisa transpor a experiência escolar para atingir níveis diferenciados de ensino, a partir de uma abordagem pedagógica que possa vir a ser um instrumento de construção de conhecimento e aquisição de novos saberes, para manter o desenvolvimento afetivo, psíquico e social do aluno em tratamento de hemodiálise, tendo em vista minimizar o impacto causado pelo distanciamento do paciente de sua rotina. Nessa concepção, identifica-se como adequado para o trabalho na classe hospitalar com alunos de EJA, um currículo direcionado à diversidade de alunos, de cultura, de linguagem e de saberes. Nesses conteúdos devem estar incluídas alternativas de análise e discussão das diversidades e das diferenças entre os sujeitos educativos, com base em suas práticas sociais e necessidade imediatas.

As questões ora colocadas enfatizam a importância de incluir nos conteúdos didáticos para uma classe hospitalar, temas orientados no Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos (PNEDH) como a ética do cuidado de si e com o

outro, que favorece a flexibilidade do currículo, da escola menos rígida que respeita os tempos de aprendizagem do aluno, assim como, o real compromisso dos sistemas de ensino em ampliar oportunidades para o acesso ao conhecimento formal onde o aluno se encontra (BRASIL, 2007b).

Consideramos importante elucidar que as perspectivas atreladas à construção curricular para uma determinada classe hospitalar a partir de um currículo pensado para a EJA, requer as contribuições de distintos conceitos teóricos, tendo em vista que o conhecimento enquanto ação transformadora, requer curiosidade, busca constante, invenção e reinvenção. Conforme afirma Freire (1982), ensinar é criar possibilidades para a produção ou construção do saber.

Por conseguinte, o pensar sobre esse poder de construir conhecimento num local considerado inóspito por muitos pode ser visto pelo enfoque multicultural, num percurso que sugere adequação harmoniosa, refletida, a partir de uma consciência coletiva docente, condizente com os objetivos da proposta pedagógica do ABC Nefro, para alfabetização e aceleração escolar, ações de cidadania e adesão terapêutica ao tratamento, de modo a suprir a deficiência na formação escolar dos pacientes renais crônicos. Para tanto, a oferta curricular deve ser flexibilizada de maneira a contribuir com a promoção de saúde e continuidade dos estudos pelos educandos envolvidos nesse processo educativo (BRASIL, 2002a).

Nas classes hospitalares, a prática pedagógica assume uma dimensão, como pensada por Freire (2007), sobre o ato de ensinar, que é uma forma de intervir no mundo, pois no processo das relações sociais se produzem conhecimentos humanizáveis, críticos e reflexivos, o que nos leva à concordância de que pensar sobre esse poder de construir conhecimento, pressupõe permanente diálogo curricular entre educação e saúde. Partindo dessa exposição, os momentos de formação entre profissionais da educação e da saúde têm acrescentado saberes distintos, porém harmonizáveis, na dimensão de sua horizontalidade, porque os sujeitos, aos quais se destinam, são, ao mesmo tempo, um só, na condição de paciente e de aluno.

3.3.1 Adaptação curricular: conversa didática necessária

A inclusão escolar, regulamentada no Brasil pela LDBEN/96, enfatiza que os aspectos do ambiente escolar precisam ser desenvolvidos mediante proposta

pedagógica que envolva currículos, espaços físicos, organização pedagógica e conteúdos significativos. O processo de avaliação do aprendizado do aluno deve voltar-se, também, para as respostas educativas que o ambiente de aprendizagem oferece e, principalmente, na formação de professores sobre as competências para administrar esse conjunto de situações (BRASIL, 1996). Estes aspectos reforçam que as diferenças individuais, natas ou adquiridas, não devem ser consideradas como obstáculo para negligenciar o atendimento educacional para com os alunos com necessidades educacionais especiais (GADOTTI, 2005).

As ações pedagógicas propostas para alunos de EJA em Classe Hospitalar, admitamos, devem considerar o desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo e social do paciente, de forma implicada com e na sucessão de experiências vivenciadas no ambiente hospitalar. Para tanto, os conteúdos curriculares podem ser utilizados como instrumentos motivadores da participação do aluno em tratamento de hemodiálise como sujeito ativo na construção de seu próprio conhecimento. Este é um dos motivos para iniciarmos uma conversa didática com as professoras sobre o necessário e o possível de ser realizado na Classe Hospitalar ABC Nefro.

Para este momento, indagamos em Freire (1998, p. 17): Por que não estabelecer uma relação de “intimidade” entre os saberes curriculares fundamentais para a aprendizagem dos educandos e a experiência social que eles têm como indivíduos? Assente Freire (2000) que é impossível haver educação sem conteúdo, além do que, o ensino de conteúdo não exclui o desvelamento da realidade porque ambos se sustentam. Uma educação mediada pela dialética respeita a linguagem, a cultura e as experiências de vida dos sujeitos da aprendizagem. E, nessa relação democrática, educadores e educandos, (re)significam saberes de sua realidade histórica de forma crítica, relacionando-a aos conteúdos de sua experiência de vida.

A adaptação curricular, da forma como a legislação⁷ aponta, é fundamental para a elaboração e aplicação do plano de trabalho docente, para atender aos alunos com deficiências. Em casos de patologias, de acordo com a evolução destas, o paciente pode ter comprometida a sua capacidade de aprendizagem. São casos em que é preciso elaborar estratégias específicas para atender estes alunos, respeitando suas dores e limitações (AROSA; SCHILKE, 2007). Justi, Fonseca e Souza (2011) são categóricos ao afirmar que professor e aluno podem construir conhecimento de

⁷ A adaptação curricular está assegurada no artigo 59, inciso I, da LDBEN nº 9.394/96 (BRASIL, 1996).

modo efetivo e eficiente em qualquer lugar, portanto, o hospital é um lugar onde se constrói conhecimentos. Arosa e Schilke (2007) corroboram essa afirmativa e acrescentam que a educação em contexto hospitalar evidencia o caráter escolar da ação pedagógica diante das especificidades desse espaço, o que suscita aos profissionais da educação apropriar-se dos conhecimentos nele acessíveis, para produzir um currículo escolar que concorra para a formação integral dos sujeitos.

Julgamos assim, necessário, retomar a reflexão dialógica aqui empreendida sobre um currículo que articule as ações da escola no contexto do hospital. Esta é uma das razões para que a ação educativa realizada no ABC Nefro seja articulada com o currículo da EJA proposto pela SEMED. Em síntese, um currículo adequado a uma realidade diferente da escola, com adaptação de alguns eixos norteadores para a sua prática, de acordo com os referenciais curriculares para a Educação Especial na perspectiva inclusiva, relacionando-os às discussões de experiências no campo da Pedagogia Hospitalar, com base nos pressupostos metodológicos de uma educação pensada para ao longo da vida.

Nas classes hospitalares devem estar disponibilizados recursos essenciais tanto para as ações de planejamento, desenvolvimento e avaliação do trabalho pedagógico, quanto para o contato efetivo da classe hospitalar, seja com a escola de origem do educando, seja com o sistema de ensino responsável por prover e garantir seu acesso à educação (BRASIL, 2002a). Com relação à adaptação de recursos e instrumentos didático-pedagógicos, estes podem ser viabilizados através de material de fácil manuseio e transporte, como pranchetas, *softwares* educativos, vídeos e pesquisas orientadas via internet, entre outros (BRASIL, 2002a).

Arosa e Schilke (2007) assinalam que, mediante as especificidades da estrutura das instituições hospitalares, devem ser consideradas as características dos alunos; o atendimento ao modelo de ensino (individualizado ou multisseriado); e a flexibilização do processo de ensino e aprendizagem. O hospital, enquanto espaço educativo, com finalidade complementar às ações da escola, apresenta peculiaridades que precisam ser administradas de forma harmoniosa, no sentido de manter sintonia no fazer pedagógico, o que inclui o estabelecimento do diálogo entre a equipe pedagógica e a equipe multiprofissional do hospital.

Em situações diferenciadas, como no ABC Nefro, o hospital é o único espaço educacional ao qual o aluno tem acesso, e a forma de atender a diversidade desses sujeitos envolve situações relacionadas à qualidade de vida, o que acaba por

influenciar na disposição do paciente para a aprendizagem. No curto e qualitativo tempo de aprendizagem, é essencial organizar atividades escolares mediante a história de cada sujeito e as histórias referentes à realidade de educandos e educandas da EJA, sem repetir modelos e abordagens infantilizadas.

Na visão da pesquisadora, é essencial que se realize uma adaptação no currículo prescrito pela instituição de ensino SEMED, de modo a atender as necessidades imediatas de pacientes renais crônicos, sem perder de vista os seus princípios metodológicos e conteúdos estruturantes. Tal mudança depende do empenho de todos os que estão envolvidos com o processo educacional em pauta.

3.4 A integração das tecnologias ao currículo escolar

Ao refletir sobre às necessidades específicas da realidade da classe hospitalar a integração das tecnologias ao currículo escolar surge como um universo de possibilidades capaz de potencializar o processo de ensino e aprendizagem. Isso porque, no atual cenário social, a tecnologia se integrou visceralmente à vida das pessoas, uma vez que a sociedade contemporânea, também chamada de *Sociedade em rede* (CASTELLS, 2005), exige conexão e comunicação imediata pelo uso de tecnologias de ponta com possibilidades de troca de imagens, textos e áudio. As tecnologias estão associadas ao conhecimento e também aos aspectos econômicos, sociais e políticos. Com o advento da globalização e da evolução tecnológica, as transformações sociais resultantes dos processos de comunicação aliados às tecnologias, proporcionam a conexão em diferentes lugares do planeta, em tempo real (SAMPAIO, 2013). Este cenário exige conhecimentos e habilidades para se manusear ferramentas e aplicativos que possibilitem esta conexão.

A utilização das tecnologias pode permitir maior e melhor fruição do conhecimento, em diferentes domínios, inclusive na educação, provocando mudanças significativas e suscitando desafios. Dessa forma, torna-se importante e necessário ampliar as discussões sobre as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), essencialmente porque a Internet, tem se configurado como um dos elementos potencializadores do processo de construção do conhecimento, o que indica a necessidade de harmonizar a educação ao novo cenário social (FERREIRA, 2016).

Segundo a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), o uso das tecnologias móveis promove a aprendizagem a

qualquer momento, em qualquer lugar e por qualquer pessoa, visto que elas possuem capacidade de superar as barreiras físicas da escola e chegar onde os livros, muitas vezes, não conseguem. Em parte, tal evidência se deve ao baixo custo de *smartphones*, computadores e *tablets*, o que permite sua aquisição por grande quantidade de usuários. É importante observar a importância de usar tais recursos de modo adequado, consciente e crítico, posto que a aprendizagem móvel possibilita às pessoas, oportunidades para aprimorar habilidades complexas que requisitam o trabalho individual ou colaborativo de vários modos: complementar atividades, compartilhar ideias, trabalhar em grupo na escola ou em outros espaços de aprendizagem (UNESCO, 2014).

As demandas sociais advindas da Sociedade da Informação, inerentes aos processos de produção e disseminação do conhecimento, propendem a ser um desafio à educação, por serem intrínsecas ao processo ensino-aprendizagem. Desse modo, podem ser repensadas em seus métodos e paradigmas pela influência que as mídias e as tecnologias exercem nos modos de ser e estar no mundo, nos modos de produzir cultura e desenvolver o currículo escolar (ALMEIDA, 2011). Conforme a autora, a integração das novas linguagens, mídias e tecnologias como recursos no desenvolvimento do currículo construído na ação pedagógica e na interação entre professor e alunos em sala de aula, atribui um novo desenho na flexibilização da organização dos tempos e espaços da escola, fortalecendo a criação de novas estratégias para ensinar, aprender e operar com o conhecimento.

Nesse panorama de profunda inovação sobre a cultura educacional, torna-se inevitável à escola, repensar o ambiente escolar em meio de ambientes virtuais de aprendizagem, os quais, ainda que anacrônicos, complementam-se no contexto das práticas educativas para além do ambiente físico da sala de aula (MOURA, 2010). Desse modo, os recursos tecnológicos, como ferramentas didáticas na escola, já se firmam de modo concreto no mundo. Segundo Almeida e Araújo Jr. (2014), no Brasil é crescente o número de pesquisas que investigam a inserção de tecnologias móveis em espaços educativos, com ênfase em metodologias adequadas para nossa realidade.

As iniciativas de inclusão digital existentes visam à aproximação do processo de ensinar e aprender com a tecnologia nos laboratórios de informática com acesso à internet. Ainda assim, a aplicação de recursos tecnológicos móveis no processo educativo (*mobile learning*) necessita de maior aceitação pelos sistemas de

ensino e pela comunidade escolar. Isso porque as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) exigem novas habilidades para trabalhar os diferentes letramentos, o que requer familiaridade dos usuários com os recursos: hipertexto, internet, blog, web, entre outros (SNYDER, 2004).

Na mediação entre informação e conhecimento, é essencial que os sistemas de ensino invistam na formação inicial e continuada dos professores para utilização, sempre que acessível, das ferramentas tecnológicas no trabalho pedagógico, mantendo-se nos espaços coletivos do seu uso educacional, serviços de “manutenção e segurança de modo que as atividades desenvolvidas *on-line* não sofram colapso” (KENSKI, 2012, p.53).

A internet como meio de comunicação, transmissão de informações, de articulação e integração das pessoas num espaço digital, o *ciberespaço*, possibilita às crianças, aos jovens e adultos criar e descobrir novas informações. Esse mesmo espaço é adequado, também, para uso em sala de aula, pela gama de informação e ampla capacidade de troca de conhecimentos e pela disponibilidade de um banco de dados que pode ser acessado com maior rapidez na comunidade acadêmica (KENSKI, 2012).

As técnicas de aprendizagem, apoiadas por tecnologias móveis, convertem-se em ferramentas para o contato social e desenvolvimento individual, mediante as possibilidades de comunicação. Nesse contexto, os recursos tecnológicos podem oportunizar, tanto para alunos, como para docentes, em grupos ou de forma individual, novas possibilidades de construir conhecimentos (SHUDONG & HIGGINS, 2005), pela flexibilidade e autonomia facilitadas, que permitem atenuar a rigidez da formalidade das tendências pedagógicas tradicionais, visto que podem se ajustar aos mais diversos ambientes de aprendizagem.

A tecnologia móvel pode ser usada em parte ou na totalidade em diversos contextos estratégicos do processo de ensino e aprendizagem. Shuler (2009) destaca algumas possibilidades para aproveitar os atributos do *m-learning* na melhoria da educação: incentivar a aprendizagem, independentemente de lugar e hora, em contextos do mundo real; estabelecer a ponte entre a escola e o tempo pós-aula; ser acessível a todas as camadas sociais em virtude dos baixos custos, possibilitando promover a equidade digital, sobretudo nos países em desenvolvimento; melhorar as interações sociais do século XXI para promover e fomentar a colaboração e a comunicação entre os indivíduos.

Com o avanço das TDIC produz-se uma relação mais pessoal e dinâmica, visto que as redes, mais que uma interligação de computadores, são articulações entre pessoas conectadas com os mais diferentes objetivos, e o seu uso em sala de aula deve favorecer, entre outras aprendizagens, o amplo diálogo entre professor e aluno, por meio de adequação da tecnologia ao conteúdo ensinado e aos objetivos do ensino (KENSKI, 2012). Nessa direção, a perspectiva orientada pelos objetivos da Sociedade da Informação no Brasil, exige a adoção de novas abordagens pedagógicas, de modo a eliminar o isolamento da escola para ampliar sua missão, podendo responder, de forma plural, ao desenvolvimento das pessoas, independentemente de sua idade e do momento em que buscam o ensino e a formação.

3.4.1 Possibilidades didáticas para o uso de aplicativos e tecnologias móveis na classe hospitalar

Nesta subseção, buscou-se compreender conceitos de aprendizagem móvel a qual ocorre por meio do uso de dispositivos móveis. Tais dispositivos devem ser vistos na dimensão de uso técnico e pedagógico e no papel que desempenham entre o sujeito cognitivo e o mundo físico e social que o envolve, concorrendo para o desenvolvimento de funções superiores do intelecto. Torna-se importante considerar toda uma metodologia que leve em conta os vários tipos de sujeitos, que são os usuários da tecnologia e de dispositivos móveis (JONASSEN, 2007).

Na formação de saberes surge uma nova terminologia para a aprendizagem que não está necessariamente vinculada a um local ou espaço temporal específico, porque opera com auxílio dos dispositivos móveis. Esse processo particular de alcance do conhecimento define a aprendizagem móvel, como aquela que “envolve o uso de tecnologias móveis, isoladamente ou em combinação com outras tecnologias de informação e comunicação, a fim de permitir a aprendizagem a qualquer hora e a qualquer lugar” (UNESCO, 2014, p. 8).

Essas tecnologias móveis podem ampliar as oportunidades educacionais para estudantes em qualquer ambiente e, na atualidade, já inseridas nas atividades diárias do indivíduo, modificam o modo de realizá-las assim como a forma e raciocínio para desenvolvê-las (UNESCO, 2014). Os dispositivos móveis, notadamente os que

permitem uso sem fios, quando associados ao ensino, dispõem de amplo potencial para contribuir no processo da aprendizagem significativa.

Segundo Barros (2014), são inúmeros os desafios sobre a introdução dos dispositivos móveis em espaços escolares, mas, ainda maiores, são suas possibilidades de uso, considerando-se que a *Mobile Learning*⁸ ou *M-Learning* é uma área inovadora, emergente e promissora que potencializa novas estratégias didáticas. Segundo o autor, os dispositivos móveis, quando inseridos no ensino e na aprendizagem em todos os níveis educacionais, promovem a reestruturação de novas metodologias de aprendizagem, possibilitando, também, o desenvolvimento profissional dos educadores.

Partindo desse entendimento, seria imprescindível uma proposta de intervenção pedagógica a inspirar professores na ampliação do sentido de educar e educar-se em sua plenitude, superar limites, renovar práticas e (re)descobrir o uso criativo da tecnologia educacional.

O documento Base Nacional Comum Curricular (BNCC) considera que o repertório das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e a cultura digital trazem mudanças sociais expressivas em diversas esferas sociais, em especial na educação. Afirma o documento que, diante do avanço e acesso às tecnologias, os jovens “protagonistas da cultura digital, estão envolvendo-se diretamente em novas formas de interação multimidiática e multimodal e de atuação social em rede” (BRASIL, 2017, p. 59). Considera ainda que, mediante mudanças sociais promovidas pela cultura digital nas sociedades contemporâneas, a cultura digital igualmente prediz o imediatismo de respostas, informações efêmeras, formas de expressão sucintas, diferentemente dos modos de argumentar característicos da vida escolar. Daí a importância de criar e utilizar as TDIC de forma crítica, reflexiva e ética nas práticas sociais (incluindo as escolares) para comunicar, acessar e difundir informações, produzir conhecimentos e exercer autoria na vida pessoal e coletiva (BRASIL, 2017).

A distância temporal na classe hospitalar é percebida na forma como professoras e alunos se encontram no espaço de aprendizagem, assim como o retorno das atividades para correção, em virtude da alternância de dias nas sessões de hemodiálise. Desse modo, as possibilidades do uso dos aplicativos móveis

⁸ *Mobile Learning* ou *M-Learning*, é a fusão de diversas tecnologias de processamento e comunicação de dados. Envolve o uso de tecnologias móveis, isoladas ou em combinação com outras TIC, permitindo a aprendizagem em hora e lugar distintos (UNESCO, 2014).

ampliam a comunicação síncrona e assíncrona entre professoras e alunos, além da realização de atividades complementares fora do espaço do hospital.

O uso das abordagens educacionais no meio digital, segundo Almeida (2003), pode ter como foco a autonomia do aluno, o processo de produção de conhecimento colaborativo e realização de atividades mais integradoras, alternado assim, com as aulas individualizadas. Observa-se aqui uma aproximação com a realidade do aluno do ABC Nefro que, por vezes, tem a dominância lateral comprometida pela posição da fístula (acesso permanente mais comum nos doentes hemodialisados) o que dificulta a escrita no caderno ou em papel ao mesmo tempo em que apoia uma prancheta. Nesse caso, considera-se possível usar dispositivo digital móvel adequando-o às necessidades específicas.

Assim, a inserção das tecnologias móveis no campo educacional adquire formas e expressões viáveis para a realização de projetos que possam suscitar resultados significativos às práticas pedagógicas, em diversos ambientes de aprendizagem, inclusive em classes hospitalares. Nessa conjuntura, assume importância fundamental, a dimensão da formação docente para sua adequada utilização e constituição de novos saberes didáticos, tendo em vista a função mediadora desse profissional da educação. Percebe-se, para além do exposto, que a apropriação de conceitos teóricos e do repertório de recursos digitais disponíveis na web estimulam o desenvolvimento de situações pedagógicas e de aprendizagem interdisciplinares, para além da sala de aula.

As tecnologias móveis, das mais simples às mais modernas e sofisticadas, como a TV *Smart*, *notebooks*, *iphones*, *tablets* e *smartphones* permitem maior mobilidade nas tarefas e maior acesso às informações (BOTTENTUIT JR, 2012). Nesse campo tecnológico merece destaque a Internet, capaz de romper fronteiras e possibilitar a comunicabilidade, de forma mais rápida, com uso de *chats*, *sites*, aplicativos e redes sociais. No processo de construção de conhecimento, de acordo com Almeida (2000) os *softwares*, principalmente de autoria, podem propiciar a criatividade e autonomia. Contudo, o professor é o responsável por criar ambientes de aprendizagem que proporcionem ao aluno a “representação de elementos do mundo, em contínuo diálogo com a realidade” (ALMEIDA, 2000, p.40)

Nessa acepção, a tecnologia digital rompe com as formas narrativas circulares, repetidas da oralidade e com o direcionamento sequencial da escrita, apresentando-se como um fenômeno descontínuo, mas ao mesmo tempo, dinâmico

e acessível. Perde assim, a estrutura serial e hierárquica que se estabelece na conexão dos conhecimentos e se expande para poder estabelecer novas relações entre conteúdos, espaços, tempos e pessoas diferentes. (KENSKI, 2012).

Dwyer (1995) já vislumbrava no processo de ensino e aprendizagem que a integração da tecnologia ao currículo permite expandir a participação ativa de estudantes, a articulação das disciplinas, atendendo assim, aos interesses, preferências, necessidades de aprendizagem e o respeito à diversidade de culturas. Aprender é, por natureza, um fenômeno social.

O aprendizado, adequadamente organizado, resulta em desenvolvimento mental porque põe em atividade vários processos de desenvolvimento (KOLL, 2010; VYGOTSKY, 1997). Nesse universo eminentemente humano, as tecnologias móveis podem viabilizar diversas estratégias de ensino e aprendizagem promovendo, dessa forma, a interação de conteúdos de uma área curricular específica e o protagonismo dos estudantes mediante novas formas de representar o pensamento no contexto local e global. A compreensão dessa realidade ampliou o horizonte de possibilidades de estratégias didáticas e organizacionais para classe hospitalar.

4 METODOLOGIA DA PESQUISA: a narrativa de um percurso

O homem nasce com visão, audição, olfato, tato e gustação. Mas não nasce completo. Falta a ele a capacidade de ler e escrever, como quem fala e escuta. É a professora que – como um deus – acrescenta ao homem este sentido que o completa (ZIRALDO, 1995, p. 76).

A simplicidade e beleza da epígrafe que inicia essa seção representa para mim, como cientista e pesquisadora, mas, sobretudo, como professora que sou, aquele que deveria ser o objetivo maior da educação, ou seja, ajudar todas as pessoas, indistintamente, a ler e escrever como quem fala e escuta. A metodologia aqui apresentada buscou traçar pontos no sentido de assentar alguns tijolos de esperança na construção desse sonho.

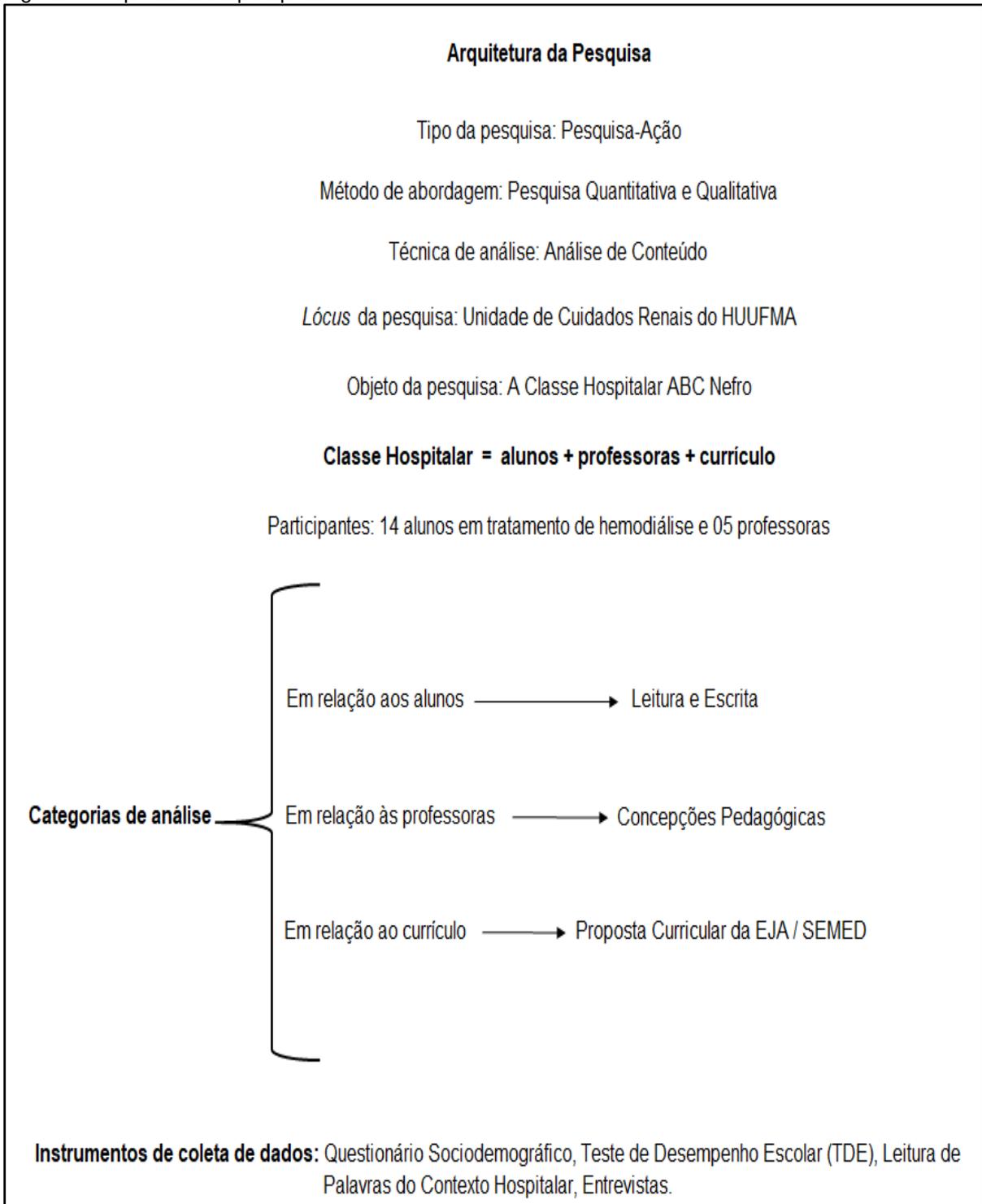
Se eu⁹ pudesse definir a ciência em uma palavra, essa palavra seria: construção. Construções são difíceis, demandam um trabalho exaustivo e investimentos de naturezas diversas, mas, principalmente, demandam método. Nenhuma edificação permanece em pé se não houver um alicerce sólido e bem planejado. As construções nascem em função da vida, nascem da e para a evolução do ser humano, a fim de tornar a vida mais funcional, mais segura. Assim deveria ser a ciência, nascer para curar o mundo, ou numa perspectiva mais realista, torná-lo menos doente. Ensinou Rubem Alves (1994, p. 12) que “[...] toda ciência seria inútil se, por detrás de tudo aquilo que faz os homens conhecer, eles não se tornassem mais sábios [...] e não melhorasse a qualidade de vida das pessoas [...]”. A percepção do autor me fez crer que a ciência deve estar a serviço da vida.

Da citada convicção nasceu esta pesquisa que, como toda e qualquer pesquisa, exigiu a definição de um caminho a ser trilhado. Caminho este que será narrado nas linhas que se seguem, partilhando da concepção de Silva (2010, p. 37), segundo a qual, o método não é o caminho, mas a caminhada, a narrativa do “como”, a descrição do que foi feito para tornar descoberto o encoberto, considerando uma metodologia inicialmente prevista “[...] com um plano e algumas ferramentas”, mas compreendendo que fazer ciência é um processo linear, pois ao longo do caminho

⁹ Nesta seção, especificamente, faço uso da escrita na primeira pessoa, tendo em vista a natureza narrativa do seu conteúdo. Essa opção se respalda nos trabalhos de Bourdieu (2000), Gonçalves (2008) e Silva (2010) que se posicionam contra o positivismo metodológico, mostrando o efeito perverso da ênfase exagerada na forma, em nome de uma suposta neutralidade científica.

surgem imprevistos que, muitas vezes, obrigam o pesquisador a redefinir o plano. Daí a razão da adoção de uma metodologia plural que orientou a caminhada, resumida na Figura 2.

Figura 2: Arquitetura da pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora (2018).

Em síntese, trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa, baseada na técnica de análise de conteúdo, cujos procedimentos serão descritos mais detalhadamente ao longo desta seção.

4.1 O tipo da pesquisa e o método de abordagem

Compartilhamos da reflexão de Corazza (2007, p. 121), quando ela afirma que “[...] não escolhemos de um arsenal de métodos, aquele que melhor nos atende, mas somos escolhidos pelo que foi historicamente possível de ser enunciado”. Assim, dada a natureza do mestrado profissional, bem como a natureza do objeto de estudo em epígrafe, esta é uma pesquisa-ação, compreendendo que, tal como ensinado por Gil (2014), a pesquisa-ação é aquela concebida e realizada visando à construção de uma ação direcionada para a resolução de um problema coletivo, ou, pelo menos, para a minimização do mesmo. Nesse caso, deve-se ter em vista a complexidade de certos problemas, destacando que os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo e que o plano da pesquisa é constantemente redefinido com base no andamento da mesma. Segundo o autor, isso acontece porque a realidade não é fixa, e o observador e seus instrumentos desempenham papel ativo na coleta, análise e interpretação dos dados, o que demanda uma postura dialética que enfoca o problema da objetividade de maneira diversa do positivismo, buscando captar os fenômenos históricos, caracterizados pelo constante devir, considerando o lado conflituoso da realidade social (GIL, 2014).

Diante do exposto, torna-se importante ressaltar que a investigação do currículo da classe hospitalar que constitui o objeto desta pesquisa traduz, de muitas formas, a essência dinâmica da pesquisa-ação, na medida em que as experiências de ensino e aprendizagem empreendidas naquela realidade necessitam ser lapidadas, não porque sejam experiências falhas, mas porque são vivas, e tudo o que é vivo há de ser aprimorado. Eis uma das mais relevantes tarefas da educação: aprimorar sempre.

No que concerne ao método de abordagem, seguimos as orientações de Minayo (2014), que definiu a pesquisa qualitativa para além das abordagens apenas teóricas, considerando interdependência e inseparabilidade entre os aspectos quantificáveis e a vivência significativa da realidade objetiva no cotidiano e,

principalmente, compreendendo as falhas e incompletudes das concepções que consideram o labor da investigação como uma tecnologia neutra, isenta, a ser dominada e aplicada indistintamente e independente dos pressupostos teóricos que a sustentam. É necessário perceber que o pesquisador é um ser humano, com experiências, valores, preconceitos, uma visão de mundo e um lugar de fala, lembrando que a construção do conhecimento perpassa as relações entre indivíduos e sociedade; entre ação, estrutura e significados de suas ações.

Esta pesquisa conjugou aspectos qualitativos (fluência da leitura e da escrita, condições clínicas e intercorrências dos alunos em tratamento de saúde com hemodiálise, e também saberes e fazeres docentes no cotidiano escolar e a proposta curricular para Educação de Jovens e Adultos da SEMED) com aspectos quantificáveis pertencentes a esse universo e determinantes dele, tais como o nível de renda, faixa etária, nível de escolaridade e anos de estudo dos alunos. Em relação às professoras, investigou-se a formação acadêmica, faixa etária, tempo de magistério, planejamento didático e concepções sobre o trabalho pedagógico que realizam no ABC Nefro.

4.2 Técnica de análise de dados

A análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa que contempla um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos diversos. A opção por esta técnica deve-se ao fato de que a análise de conteúdo conjuga o rigor da objetividade com a fecundidade da subjetividade e, conforme destaca Bardin (2011, p. 15),

[...] absolve e cauciona o investigador por esta atração pelo escondido, o latente, o não aparente, o potencial de inédito (do não dito) retido por qualquer mensagem. [...] instrumento polimorfo e polifuncional. Dessa forma, a [...] análise de conteúdo enriquece a tentativa exploratória, aumenta a propensão para a descoberta.

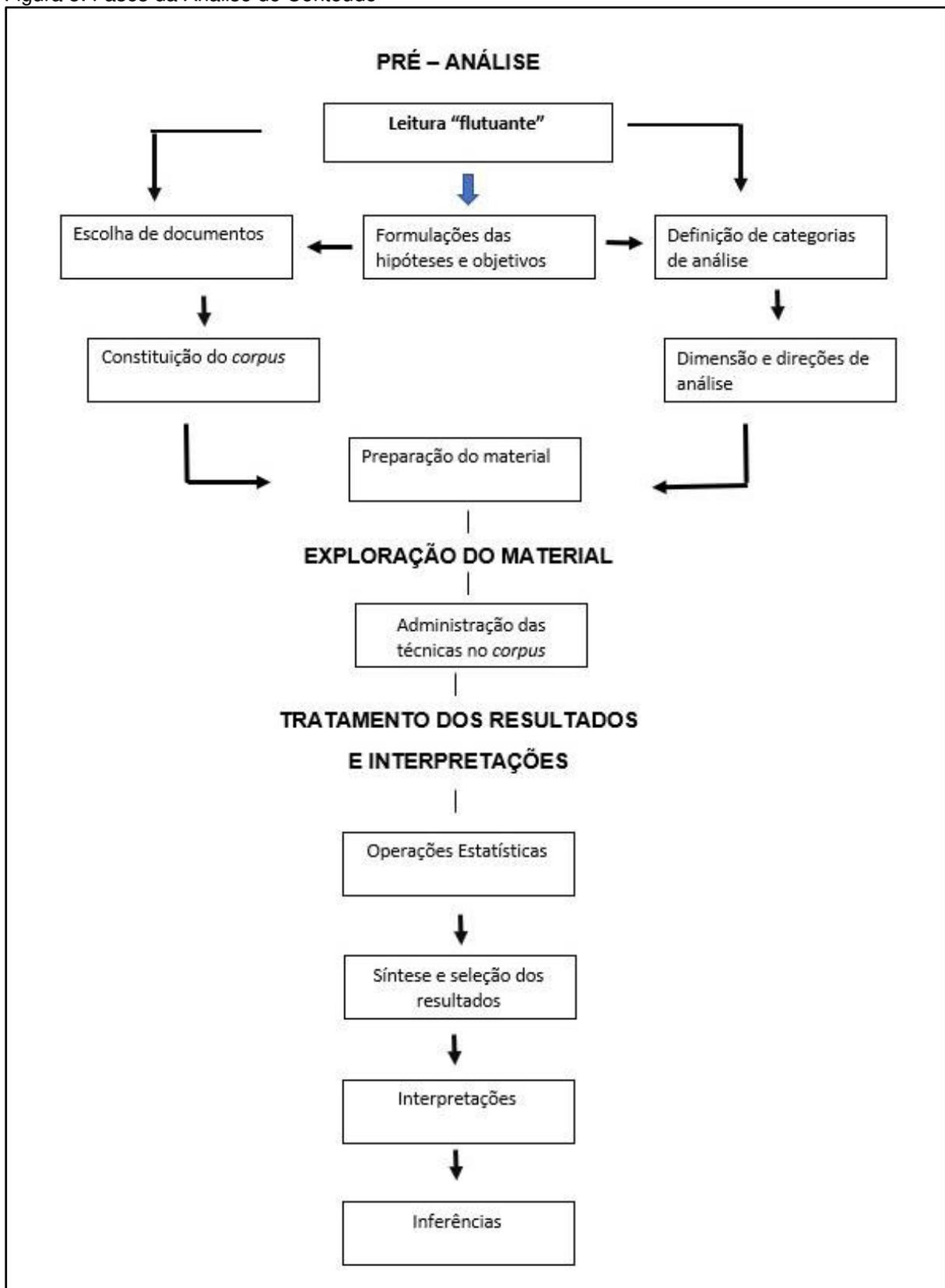
Farias Filho e Arruda Filho (2015) reafirmam a concepção de que a análise de conteúdo é capaz de captar aspectos qualitativos e quantitativos do objeto analisado quando, em análises qualitativas, verifica-se a presença de certas características de um conteúdo na mensagem ou em parte delas. Já no âmbito quantitativo, serve como forma de medir a frequência das palavras, dos significados, dos elementos da comunicação-mensagem. Os autores assinalam que um passo

fundamental nesse processo “[...] é a definição da unidade de análise (palavras, expressão, frases, parágrafos, etc.), da categoria de análise (previamente com base nos objetivos) e, por último, a elaboração de análise” (FARIAS FILHO; ARRUDA FILHO, 2015, p. 140).

Assim, com base nas orientações de Bardin (2011), foram definidos três grupos de categorias de análise para estruturar o estudo da “Classe Hospitalar ABC Nefro”: fluência na leitura e escrita (na pesquisa com os alunos), práticas pedagógicas (na pesquisa com as professoras) e a proposta curricular da EJA estabelecida pela SEMED (na pesquisa referente ao currículo).

Definidas as categorias, organizou-se a pesquisa em três polos cronológicos, tal como foi ensinado por Bardin (2011): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise refere-se à fase de organização propriamente dita, na qual foram operacionalizadas e sistematizadas as ideias iniciais. Na fase da exploração do material foi feita a análise propriamente dita e na fase do tratamento dos resultados elaborou-se o quadro de resultados, a partir de tabelas e quadros que ilustraram as informações obtidas no decorrer da investigação. A Figura 3 ilustra a aplicação da análise de conteúdo nesta investigação:

Figura 3: Fases da Análise de Conteúdo



Fonte: Elaborada pela autora com base em Bardin (2011, p. 132).

4.3 Participantes da pesquisa

Este estudo envolveu dois grupos distintos de participantes: alunos em tratamento de saúde e professoras da classe hospitalar, objeto desta investigação. Participaram voluntariamente do estudo 14 pacientes, usuários do serviço de hemodiálise nas salas A e B, de segunda a sábado, nos turnos diurno e noturno, com faixa etária entre 15 a 75 anos, alguns com domicílio em São Luís, e outros oriundos do interior do Estado. Os participantes são alunos com efetiva matrícula escolar na 1ª e 2ª fase (alfabetização e séries iniciais), e alunos egressos do I Segmento da EJA. Cabe destacar neste universo, que as aulas ocorrem exclusivamente no hospital.

4.3.1 O aluno com DRC em tratamento hemodialítico

Os participantes do ABC Nefro, para além da condição de alunos, carregam uma série de especificidades. Conforme destaca Minayo (2014, p.21) a pesquisa social perpassa “[...] as relações entre indivíduos e sociedade; entre ação, estrutura e significados; entre fato e valor; entre realidade e ideologia e a possibilidade do conhecimento”. Membros de uma sociedade capitalista caracterizada por uma estrutura social desigual, tiveram as dificuldades de suas vidas agravadas pela doença renal crônica, que os fizeram pacientes. Depois da condição de pacientes, tornaram-se alunos, encontrando no lugar mais improvável - o hospital - a oportunidade que lhes foi negada durante uma vida inteira. Foi posto a eles, no limiar entre a vida e a morte, o desafio do conhecimento, em uma relação dialética que configura a dádiva e a dor, de finalmente viver uma experiência tão significativa em uma situação repleta de limitações.

Dada a complexidade dessa intrincada rede de relações, torna-se necessário conhecer um pouco mais da realidade do sujeito mais importante dessa pesquisa: o aluno em tratamento de hemodiálise. Dependente de terapia renal substitutiva (diálise peritoneal contínua e hemodiálise), o paciente renal crônico apresenta uma série de limitações, provocadas por mudanças biopsicossociais. Tais limitações - ocasionadas pelo tratamento hemodialítico na rotina contínua e duradoura (três vezes por semana) ou na diálise peritoneal diária - interferem profundamente na sua qualidade de vida, ainda mais quando se verifica que o processo de tratamento, em muitos casos, prolonga-se no tempo.

No enfrentamento da doença crônica, as alterações de ordem emocional, social e orgânica mudam a rotina do paciente, devido à exigência de cuidados, restrições e readaptações. Diante desse quadro, e pelas hospitalizações correntes, o paciente renal crônico convive com a insegurança e com a ideia da morte, dotando sua rotina de vida com uma série de peculiaridades.

Estudos realizados por Martins, Cesarino e Bernardi (2005) - entre pacientes renais crônicos na faixa etária entre 18 a 81 anos - registraram que o enfrentamento da doença é influenciado pelas percepções da qualidade de vida podendo estar relacionado de forma positiva (conhecimento maior sobre a doença) ou negativa (relacionada à negação da doença). A pesquisa menciona que para os renais crônicos, na maioria dos casos, o diagnóstico é sinônimo de incapacidade, devido à impossibilidade para o trabalho mais pesado ou mesmo a opção por atividades para melhorar suas condições de vida/sobrevida.

Ficou detectado na análise que o modo como cada paciente se relaciona com a doença renal crônica pode desencadear outras patologias, a exemplo da depressão (leve, moderada ou grave) muito comum entre os pacientes. Outras reações se referem a alterações de humor ou humor depressivo persistente, o que pode estar associado à autoimagem prejudicada, aos sentimentos pessimistas e a queixas fisiológicas (distúrbio de sono, variações no apetite, sobrepeso, memória, alterações na visão). Todos estes fatores interferem, direta ou indiretamente, no processo de ensino e aprendizagem.

4.3.2 As professoras

A equipe pedagógica envolveu a participação de 05 professoras, pós-graduadas e com experiência mínima de 10 anos na Educação Básica, que integram o quadro de profissionais do magistério da SEMED. Apesar de não possuírem formação específica na área da Pedagogia Hospitalar, desenvolvem um trabalho pedagógico no ABC Nefro a partir dos saberes acadêmicos e suas práticas nas séries iniciais do Ensino Fundamental Regular e na Modalidade EJA.

Conforme destaca Wiles (1987), a função do professor de classe hospitalar é a de retomar o desenvolvimento de competências e habilidades interrompidas no processo de adoecimento, para dar continuidade às necessidades curriculares do aluno em tratamento de saúde, a fim de garantir o acesso aos processos de

desenvolvimento e de aprendizagem, de forma que, após alta hospitalar, ele não apresente defasagem de aprendizagem.

Corroborando o exposto, Ceccim et al. (1997, p. 20) acrescentam que o professor de classe hospitalar deve ter consciência do seu papel educativo “[...] na tarefa de afirmar a vida e sua melhor qualidade”, contribuindo, dessa forma, para que o paciente, embora hospitalizado, possa interagir com o mundo para além do hospital. Importa destacar que os relatos da experiência de ensino e aprendizagem construídos pelas professoras em epígrafes, bem como os documentos produzidos por elas no exercício de sua prática (planejamentos, relatórios, cadernos de registro, dentre outros) ajudaram a construir um dos pilares desta pesquisa.

4.3.3 Critérios de inclusão e exclusão

a) Critérios de Inclusão:

- alunos em tratamento hemodialítico, na faixa etária entre 15 a 75 anos, com domicílio em São Luís ou oriundos do interior do Estado do Maranhão;
- alunos em tratamento hemodialítico que iniciaram a escolarização no ABC Nefro, no período de 2013 a 2016, com matrícula na Rede Municipal de Ensino de São Luís;
- alunos em tratamento hemodialítico com baixo desempenho escolar de acordo com o TDE;
- professoras com experiência em EJA, atuantes no Projeto;
- Proposta Curricular da EJA adotada pela SEMED de São Luís.

b) Critérios de Exclusão:

- alunos em tratamento hemodialítico com alto/médio desempenho escolar (escrita/leitura) de acordo com o TDE;
- alunos em tratamento hemodialítico temporariamente impossibilitados de participar da pesquisa por condições de saúde;
- alunos em tratamento hemodialítico com déficit cognitivo;
- professoras atuantes no ABC Nefro que não participaram da etapa de intervenção.

4.4 Lócus da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Unidade de Cuidados Renais do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) – Unidade Presidente Dutra, situado na Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro, São Luís-MA. O Hospital, de média e alta complexidade, considerado referência, é órgão da Administração Pública, fundado em 05 de agosto de 1984. Possui Certificado pelo MEC e pelo MS, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1. 000 de 15 de abril de 2004 (BRASIL, 2004c). Mantido pelo SUS, com fins de atendimento aos usuários desse sistema de saúde, presta assistência qualificada, dispõe de avanços tecnológicos e equipe multiprofissional em várias especialidades.

O Centro de Nefrologia do HUUFMA, denominado Unidade de Cuidados Renais, foi inaugurado em 1992. Atende pacientes cadastrados em programa regular de hemodiálise, sendo o único centro de diálise no Maranhão que atende crianças com DRC. A Unidade presta serviços à comunidade local e regional, tendo capacidade de atendimento para aproximadamente 130 pacientes com três sessões semanais de diálise, com duração de quatro horas, funcionando de segunda a sexta-feira, nos turnos diurno e noturno, e, aos sábados, somente diurno. Cabe ressaltar que, apesar de o HUUFMA figurar como lócus de várias pesquisas, em diversas áreas de conhecimento, o nosso estudo com a Classe Hospitalar ABC Nefro é pioneiro na entidade.

Para além das informações técnicas e burocráticas, há uma dimensão simbólica que marca profundamente o corpo e alma dessa pesquisa: um hospital é simultaneamente o lugar da força e da fragilidade humana. E esse diálogo torna-se mais rico quando a ele se adiciona a interseção de dois mundos tão parecidos e tão diferentes: o hospital e a escola, tendo em vista que a classe hospitalar transcende os muros da escola tradicional, levando a educação a todos que dela necessitam.

4.5 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma individualizada nos horários das aulas e consistiu em três instrumentos que foram aplicados:

(1) Questionário sociodemográfico

Para caracterizar o universo dos participantes (alunos), utilizou-se um questionário sociodemográfico estruturado pela pesquisadora, a ser respondido pelos alunos maiores de 18 anos e pela mãe/responsável pelos participantes menores de 18 anos, contendo, entre outras informações: o tempo de permanência no ABC Nefro; a dominância motora e a relação desta com a fístula ou catéter; o número de internações em um ano; a rotina no autocuidado; apoio familiar; participação em atividades pró-sociais; interesse pelos estudos e preferências em relação às disciplinas. Para avaliação do nível socioeconômico foram utilizados os parâmetros de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016), sendo considerados os itens relacionados a poder econômico familiar, estrutura física residencial e itens de conforto.

(2) Teste de Desempenho Escolar (TDE)

Para caracterizar o desempenho acadêmico dos alunos foi utilizado o TDE - teste psicométrico que busca avaliar de forma objetiva as capacidades fundamentais para o desempenho escolar relacionados à escrita, aritmética e leitura. A partir dessa avaliação psicopedagógica individual, é possível desenvolver uma intervenção específica. O teste é composto por três subtestes: Escrita que consiste na escrita do próprio nome e de palavras isoladas apresentadas sob a forma de ditado; Aritmética, envolvendo solução oral de problemas e cálculos de operações aritméticas por escrito; e Leitura, com reconhecimento de palavras isoladas do contexto (STEIN, 2016).

O TDE avalia escolares de 1^a a 6^a séries do ensino fundamental, podendo ser utilizado, com algumas reservas, para alunos de 7^a e 8^a séries. Os itens dos subtestes são organizados em escala crescente de dificuldade, devendo ser aplicado individualmente e num tempo aproximado de 20 a 30 minutos. A escolha pelo TDE se deve ao fato de que o teste avalia áreas de conhecimento e fornece parâmetros que possibilitam uma análise qualitativa dos resultados. Neste estudo, usamos somente os subtestes de leitura e de escrita em razão dos objetivos da pesquisa.

(3) Leitura de palavras do contexto hospitalar

Com base no método de alfabetização proposto por Freire (1980), foi elaborado um instrumento diagnóstico de leitura contendo 50 palavras denominadas “palavras do contexto hospitalar”, consideradas como familiares na comunicação dos

pacientes renais crônicos e na rotina hospitalar. As palavras atenderam aos critérios de riqueza fonética, dificuldades fonéticas da língua (na sequência das mais simples para as mais complexas), com sentido pragmático na realidade social e cultural do aluno em tratamento de hemodiálise (GASQUE; TAMEIURÃO, 2011). A finalidade do uso desse instrumento foi possibilitar aos participantes amplas condições de exercitar e demonstrar conhecimentos básicos de leitura, partindo-se da concepção de que as palavras que fazem parte do repertório linguístico do aluno podem ser identificadas com mais propriedade por serem de uso frequente, e de, através da combinação de seus elementos básicos, propiciarem a formação de outras.

(4) Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada é um instrumento que possibilita garantir o alcance dos objetivos propostos, mas também permite liberdade para emergirem questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista, ou seja, levantar informações de forma mais livre, sem uma padronização de alternativas de respostas. No nosso caso, foi elaborada com roteiro prévio para identificar a sua adequação em termos de linguagem, estrutura e sequência (MANZINI, 1990). As entrevistas foram realizadas com as professoras participantes e destinaram-se a atingir o máximo de clareza nas informações em relação aos objetivos da pesquisa.

4.6 Análise dos dados

As informações coletadas foram reunidas em banco de dados para análise estatística com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão portuguesa 22.0.

Considerando a abordagem quantitativa e qualitativa desta pesquisa, foi feita uma análise descritiva dos dados e, quando necessário, uma interpretação quantiquantitativa, partindo-se do entendimento de que o qualitativo e o quantitativo se complementam, possibilitando melhor contribuição para compreender os fenômenos educacionais investigados, que se apresentam a partir de múltiplas características (MINAYO; SANCHES, 1993).

4.7 Considerações éticas

Esta pesquisa foi estruturada com base nos princípios das Ciências Sociais Humanas, de acordo com as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 CNS/MS e resoluções complementares para pesquisa envolvendo seres humanos. Neste estudo, as normas consistem na confidencialidade e anonimato dos participantes em relação aos objetivos da investigação, bem como o compromisso da sua divulgação para fins exclusivos de pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação da Comissão Científica do HUUFMA (COMIC), em seguida cadastrada na Plataforma Brasil, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUUFMA, sob o CAEE 71067517.6.0000.5086. A liberação para início da pesquisa empírica ocorreu em setembro de 2017. As questões éticas foram devidamente consideradas durante todo processo da pesquisa, inclusive o sigilo dos dados coletados e anonimato dos sujeitos segundo análise conjunta dos dados.

Tendo em vista, o termo de confidencialidade e anonimato dos participantes, para efeito de análise, usaremos a nomenclatura AP para nos referirmos aos alunos/participantes seguido do número de ordem de análise (AP1, AP2 ... AP14) e PCH para professoras da Classe Hospitalar (PCH1, PCH2 ... PCH5).

4.8 A narrativa da caminhada

Depois de cumpridas as exigências legais do Comitê de Ética do HUUFMA e antes de procedermos à coleta de dados, o primeiro passo foi agendar uma reunião com a coordenação geral e equipe pedagógica do ABC Nefro para apresentarmos o Projeto de Pesquisa.

4.8.1 Fases da pesquisa empírica

Inicialmente realizou-se uma reunião para exposição da natureza e objetivos da pesquisa. Na oportunidade, foi feito o convite à equipe pedagógica para participar da pesquisa-ação, esclarecendo que a participação tinha caráter voluntário, que o anonimato e confidencialidade das informações seriam mantidos e que seria garantido o retorno dos dados durante e após a conclusão do estudo. Na

oportunidade, a coordenadora do ABC Nefro no âmbito do HUUFMA demonstrou interesse em prestar as informações necessárias para a realização da pesquisa.

A segunda fase foi destinada à coleta de dados, tendo início no mês de setembro de 2017, estendendo-se até novembro do mesmo ano. Antes, conversamos com cada participante para explicar os objetivos do estudo e como este seria desenvolvido. Foi realizada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos alunos/participantes maiores de 18 anos (APÊNDICE A), TCLE para as professoras/participantes (APÊNDICE B), TCLE com autorização do responsável legal do menor de 15 a 17 anos de idade para participação na pesquisa (APÊNDICE C) e Termo de Assentimento (TA) para o participante menor de 15 a 17 anos de idade (APÊNDICE D). Esses instrumentos foram elaborados com base no protocolo de pesquisa da COMIC-HUUFMA.

Iniciamos com a aplicação de questionário sociodemográfico (APÊNDICE E), o que demandou mais de 30 dias, haja vista terem sido aplicados no horário da hemodiálise, momento em que muitos pacientes dormem ou sentem algum desconforto. O objetivo foi obter informações mais detalhadas que possibilitasse a construção de um perfil do aluno em tratamento de hemodiálise.

A terceira fase consistiu na aplicação dos testes diagnósticos. Em razão de que o estudo se desenvolveu num espaço hospitalar onde ocorre simultaneamente ações educacionais e procedimentos ambulatoriais, para garantir a qualidade dos dados e manter um ambiente favorável à aplicação dos testes, contamos com participação da equipe pedagógica na aplicação dos instrumentos diagnósticos, tendo em vista que há uma relação afetiva entre as professoras e os alunos. Os testes, foram aplicados durante o procedimento da hemodiálise, nas mesmas condições em que os alunos realizam as atividades pedagógicas.

Para identificar o desempenho acadêmico dos alunos em leitura e escrita, utilizamos o TDE com algumas adaptações, devidamente autorizadas pela autora, Dra. Lilian Milnitsky Stein. Foram aplicados apenas o Subteste de Leitura (ANEXO A) na sua forma original e o Subteste de Escrita (ANEXO B), mantendo-se as palavras-chave em frases que foram adaptadas à faixa etária dos alunos.

Na aplicação do TDE, a pesquisadora optou por não estabelecer um tempo para a realização destes, tendo em vista que os fatores (ambiente, conforto, saúde) são distintos das condições de uma sala de aula comum. Assim, cada participante teve seu próprio tempo para realizar os testes. Foi feito o registro do tempo utilizado

por cada participante, assim como o tempo de interrupção - quando solicitado, em caso de alterações clínicas, retomado em momento mais adequado.

No Subteste de Leitura registraram-se 4% de interrupções e no Subteste de Escrita, 8%. O material foi reproduzido em Papel A3 com fonte ampliada, isso porque 85% dos alunos/participantes manifestam problemas relacionados à visão. O Subteste de Leitura, composto por 70 palavras, foi digitalizado em fonte 78 Arial Negrito, impresso em tamanho A4, adesivado, para uso individual. O Subteste de Escrita foi ampliado para facilitar a escrita, sendo entregue aos participantes em folha de papel A4, também para uso individual. Cada participante assinou as folhas do teste e, em seguida, procedeu à escrita da palavra no local indicado, após a leitura pela pesquisadora de cada frase com uma repetição.

O teste de Leitura de Palavras do Contexto Hospitalar (APÊNDICE F) foi aplicado com a finalidade de possibilitar aos participantes demonstrarem conhecimentos básicos de leitura, a partir de palavras que fazem parte do vocabulário usualmente empregado no ambiente hospitalar. Foi utilizado o mesmo tamanho e fonte da letra dos subtestes do TDE em material para uso individual.

Na quarta fase foram realizadas as observações nas salas de aula, A e B (salas de hemodiálise) nos turnos de trabalho das professoras, o que possibilitou identificar questões relacionadas às práticas docentes, recursos didáticos, condições clínicas dos alunos, tempo de realização das aulas e a interferência do ambiente hospitalar na realização das atividades escolares. Na ocasião, foram registrados episódios significantes para esclarecer questões relativas à harmonia destes com os instrumentos utilizados na prática pedagógica das professoras, os quais representam uma categoria importante de investigação, porque refletem como são trabalhados os conteúdos selecionados no planejamento e a contextualização destes com a realidade social do paciente.

Na quinta fase foram realizadas as entrevistas dirigidas às professoras (APÊNDICE G). O roteiro da entrevista foi elaborado, considerando os objetivos da pesquisa, visando obter subsídios para esclarecer os seguintes aspectos: perfil profissional, motivações para trabalhar no ABC Nefro, experiência profissional, fazeres docentes, percepções e expectativas em relação à classe hospitalar em que atuam, entre outros. As entrevistas foram previamente agendadas, realizadas individualmente, no ambiente do hospital, gravadas em áudio num *iPhone 7 Plus*.

A fim de ratificar a fidedignidade do material coletado, realizamos a confirmação da transcrição das entrevistas, enviando para as participantes o roteiro e áudio através de correio eletrônico (e-mail), o que serviu também para ampliar a comunicação com a equipe pedagógica durante a pesquisa. Criou-se, ainda, um grupo específico no *WhatsApp*¹⁰, o que se justifica pela necessidade de utilização da tecnologia para o processo de ensino e aprendizagem. Nessa fase, foi feita análise documental dos planejamentos didáticos, caderno de registro das professoras e relatórios bimestrais, considerados instrumentos complementares às entrevistas.

A sexta fase consistiu na sistematização e análise dos dados, socialização destes com a equipe pedagógica e elaboração do planejamento para a intervenção pedagógica. Antes de iniciarmos a intervenção e após observar as dificuldades para a prática docente no cotidiano hospitalar e o esforço contínuo dos alunos para darem o melhor de si nesse processo, meu olhar não era o mesmo de antes. Senti, pois, a necessidade de acrescentar novos recursos pedagógicos, nascendo então, a ideia de utilizar as tecnologias digitais. Para confirmação dessa nova hipótese, ainda nessa etapa da pesquisa, iniciei levando um *notebook*, em seguida um *tablet*, para criar um ambiente motivador de modo que os alunos pudessem se aventurar no mundo da tecnologia.

Por meio de *tablet*, *notebook* e celular, nossos alunos tiveram seu primeiro contato com o mundo das tecnologias digitais na educação. Esse momento constituiu-se altamente significativo tanto para os alunos quanto para mim como pesquisadora. Chegou a influenciar no ambiente ambulatorial, quando eram observados na aventura de experimentar o novo. Ficaram evidenciadas diferentes emoções e sentimentos, como a timidez associada à curiosidade diante da rapidez com que o *tablet* e *notebook*, equipamentos que, mesmo sem fios, ligam, desligam, emitem sons, efeitos, comandos de voz, navegam na internet e, principalmente, expõem a rapidez da comunicação sobre o que acontece no Brasil e no mundo. A timidez foi sendo superada, por cada um, no seu devido tempo, considerando as especificidades e conhecimentos prévios de cada sujeito. Essa fase considerei ser, a '*eureka*' para a intervenção. A introdução das tecnologias deu nova dinâmica na construção da aprendizagem, criando um ambiente fértil, motivador da curiosidade.

¹⁰ Cabe ressaltar que o *WhatsApp* é um dos aplicativos tecnológicos mais populares da atualidade. Usado para transmissão de mensagens escritas e de voz.

Realizaram-se encontros coletivos, no período de setembro de 2017 a janeiro de 2018, com o intuito de socializar os resultados dos testes diagnósticos; reuniões com professoras por turno de trabalho; encontros individuais para redimensionar atividades; reuniões com a coordenadora pedagógica para adaptação dos testes diagnósticos, planejamento de atividades e seleção de material complementar para intervenção; apresentação do Sistema de Educação Inclusiva¹¹ para a equipe docente, bem como cadastro e instruções sobre sua funcionalidade pedagógica e de gestão. Na oportunidade, foi discutida a necessidade de estender o prazo de aplicação da intervenção, em razão das intercorrências relacionadas à internação de quatro alunos com amplas restrições para participação nas aulas e, ainda, pela interrupção das atividades escolares no período de recesso natalino prosseguido de férias coletivas.

¹¹ *Software* criado a partir da pesquisa-ação, produto deste mestrado profissional, sobre o qual falaremos detalhadamente na seção que contempla os resultados desta investigação científica.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção apresentaremos a análise e discussão dos resultados da pesquisa, de forma a situar o universo de acordo com os instrumentos utilizados na etapa da coleta. Inicialmente, serão descritas as informações levantadas no questionário sociodemográfico. Seguem-se os resultados da aplicação do TDE, do Teste de Leitura de palavras do contexto hospitalar e, por fim, as análises das entrevistas aplicadas às professoras. Destacaremos, nesta seção, o processo de intervenção que fundamentou a construção da Plataforma SEIdigital.

O perfil da amostra pesquisada caracteriza-se em 71,4% pelo sexo feminino. Sobre o estado civil, 50% dos participantes convivem em união estável, e 21,4% são casados. Em relação ao trabalho remunerado, nenhum aluno participante tem vínculo empregatício, sendo que 78,6% se ausentaram do trabalho em decorrência da DRC. Apenas 21,4% declararam exercer atividade eventual na agricultura familiar para o próprio consumo ou no acompanhamento do trabalho na casa de farinha. Tarefas domésticas são realizadas por poucos entrevistados, haja vista serem atividades que requerem movimento dos membros superiores, exigindo, assim, maior cuidado para não comprometer a fístula/catéter, conforme destaca a Tabela 1.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Sexo do participante		
Masculino	4	28,6
Feminino	10	71,4
Estado civil		
Solteiro	2	14,3
Casado	3	21,4
Viúvo	1	7,1
Divorciado	1	7,1
União estável	7	50,0
Trabalho ativo		
Não	11	78,6
Sim	3	21,4

Tabela 1: Caracterização da população em estudo
Fonte: Elaborada pela autora (2018).

5.1 Resultados da pesquisa como os alunos

A análise estatística do questionário sociodemográfico foi realizada com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão portuguesa 22.0 para preparação do banco de dados. A análise descritiva foi realizada a partir de

determinadas variáveis para identificar as características sociodemográficas, econômicas, de saúde, educacionais, atividades sociais e apoio familiar, entre outras.

5.1.1 Informações socioeconômicas

Para a caracterização da faixa etária dos alunos foi feito um quadro que destaca o número e a idade dos participantes. A estatística descritiva da população em estudo indica a média de idade de 50 anos, com um desvio padrão de 14,17 em anos. Conforme observado no Quadro 2, as faixas etárias não se repetem, denotando a diversidade de cultura, maturidade, vivências, que não constituem barreiras intransponíveis nas relações de convivência no ambiente hospitalar, podendo se constituir em fatores motivacionais para um trabalho intenso de experiências, valorização da diversidade e ritmo pessoal de cada indivíduo.

Quadro 2: Demonstrativo de idade dos participantes

Aluno/participante	Idade
AP1	55 anos
AP2	49 anos
AP3	16 anos
AP4	37 anos
AP5	69 anos
AP6	48 anos
AP7	39 anos
AP8	70 anos
AP9	35 anos
AP10	58 anos
AP11	64 anos
AP12	60 anos
AP13	54 anos
AP14	45 anos
Desvio padrão de faixa etária	
Idade mínima	16 anos
Idade máxima	70 anos
Média de idade	50 anos
Desvio padrão	14,17 em anos

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

A análise de algumas variáveis relacionadas à infraestrutura teve como base os padrões estabelecidos pela Associação Brasileira de Estudos e Pesquisa (ABEP, 2016), em relação ao Critério de Classificação Econômica no Brasil (CCEB), utilizado para identificar características domiciliares referentes a variados itens. Observou-se que 64,3 % dos entrevistados possuem de 5 a 6 itens; 28,6 % possuem entre 3 a 4 itens; e 7,1 % possuem de 1 a 2 itens. Em relação ao domicílio, conceituado como o local de moradia estruturalmente separado e independente, constituído por

um ou mais cômodos, pelo IBGE (2011), 78,6% dos participantes residem em imóvel próprio, fator considerado como frequente nos dados sociodemográficos do IBGE/PNAD em relação aos municípios maranhenses; 2% residem em casas alugadas, e apenas 1%, em imóvel cedido por terceiros.

No que se refere à estrutura residencial, considerou-se o tipo de cobertura da casa, o número de cômodos e os itens de conforto. Podemos observar que 92,9% das casas são cobertas de telha de barro e 7,1% de telha Brasilit. Em relação ao piso, considerado um fator de salubridade para um paciente com DRC em tratamento dialítico, 78% possuem piso de lajota, em 42% das casas o piso é de cimento, e 1% é de chão batido. Quanto ao número de cômodos, 14,3% têm quarto/sala/cozinha; 57,1% dois quartos/sala/copa/cozinha, e 28,6% com três quartos/sala/cozinha. Outro aspecto analisado foi a presença de itens eletroeletrônicos. Os dados mostram que 78,6% possuem televisão, 7,1% não possuem itens de tecnologia em casa, e 7,1% preservam o hábito do uso de ferro a brasa. Esse percentual se repete nos itens de conforto: microcomputador/TV e microcomputador/notebook/TV, conforme Tabela 2.

Tabela 2: Dados sociodemográficos

ESTRUTURA DA CASA	N	%
De 1 a 2 itens	1	7,1
De 3 a 4 itens	4	28,6
De 5 a 6 itens	9	64,3
Tipo de residência		
Própria	11	78,6
Alugada	2	14,3
Cedida	1	7,1
Cobertura da casa		
Telha de barro	13	92,9
Telha brasilit	1	7,1
Tipo de piso		
Chão batido	1	7,1
Cimento	6	42,9
Lajota	7	50,0
Cômodos		
1 quarto/sala	2	14,3
2 quartos/sala/copa/cozinha	8	57,1
3 quartos/sala/cozinha	4	28,6
Conforto da casa		
até 3 itens	4	28,6
4 a 5 itens	9	64,3
até 6 itens	1	7,1
Itens de Tecnologia		
Zero	1	7,1
TV	11	78,6
Microcomputador/TV	1	7,1
Microcomputador/notebook/TV	1	7,1

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

As variáveis socioeconômicas foram consideradas obedecendo ao critério por faixas de salário-mínimo (IBGE, 2011), incluindo o recebimento de benefício social ao qual o participante está vinculado e o número de pessoas que residem na mesma casa. Quanto à renda familiar, 85,7% possuem uma renda total de até dois salários mínimos, e 14,3% vivem com a renda de apenas um salário mínimo, destacando-se que 28,6% dividem essa renda com até três pessoas, 50% com até seis pessoas e 21,6% residem com famílias compostas por mais de seis pessoas. O perfil da classe social dos alunos é de baixa renda, 100% recebem um tipo de benefício social, dentre estes, o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)¹² assegurado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e 50% dos familiares recebem um auxílio Bolsa Família, conforme dados da Tabela 3.

Tabela 3: Dados socioeconômicos

CARACTERÍSTICAS	N	%
Mora com a família		
Sim	14	100,0
Nº. de pessoas que residem na casa		
De 1 a 3 pessoas	4	28,6
De 4 a 6 pessoas	7	50,0
Acima de 6 pessoas	3	21,4
Renda da família		
Um salário mínimo	2	14,3
Até dois salários mínimos	12	85,7
Benefício Social		
Sim	14	100,0
Inscrição de familiar no Bolsa família		
Não	7	50%
Sim	7	50%

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

Os dados demonstrativos da saúde relacionados às características dos participantes mostram que 92,9% deles apresentam outras doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, que segundo o MS, são consideradas doenças prevalentes da DRC, como já mencionado neste estudo. Somente 7,1% representa a variável negativa, o que corresponde a um participante (o mais jovem do universo da pesquisa). Com relação à internação, 100% dos pacientes se submetem inicialmente a um procedimento para colocar um catéter – uma opção geralmente temporária para iniciar o tratamento de diálise – que, posteriormente, será substituído pela fístula. Em relação às internações, 28% dos pacientes têm internações recorrentes, consideradas

¹² Benefício mensal equivalente a um salário mínimo que o INSS proporciona à pessoa idosa com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência e incapacitada para o trabalho.

típicas do quadro clínico, e também por serem pacientes em grande potencial de risco, pelo estado patológico permanente.

A variável tempo de hemodiálise indica a mesma taxa de 28,9% para pacientes com 1 a 3 anos e de 7 a 10 anos em tratamento, e 35,7% representa o número de pacientes com mais de 10 anos de tratamento. Conforme o questionário aplicado, um dos participantes realiza hemodiálise há 17 anos consecutivos, deslocando-se três vezes por semana de seu município de origem para São Luís. Ele sai da sua residência, às 2 horas da madrugada para iniciar a diálise às 7 horas da manhã e retorna, muitas vezes, “bem tarde da noite” (AP6).

Sobre a variável transplante os dados revelam que 21,4% já realizaram transplante não exitoso, todos com doador por óbito, indicando ainda, que 14,3% destes permaneceram no máximo 4 anos com o órgão transplantado. Um dado importante a ser citado é que 78,6% do universo pesquisado aguardam na fila de transplante, assim como os demais pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico contínuo, nos centros de hemodiálise ativos no Estado do Maranhão.

Quanto ao tipo de acesso (catéter/fístula) para o procedimento de hemodiálise, 71,4% ainda mantêm via fístula, e 28,6% estão usando catéter em razão de comprometimento na fístula, sendo, portanto, nesse caso o catéter, o acesso conveniente para a filtragem do sangue, enquanto o paciente aguarda a recuperação da fístula ou faça um novo acesso. Importante registrar que a fístula é um fator impeditivo para o pleno desenvolvimento das atividades pedagógicas, principalmente se estiver na lateralidade dominante.

Sobre a visão dos pacientes, 50% deles necessitam usar óculos, por questões associadas à retinopatia diabética que provoca perda gradativa da visão, interferindo, inclusive, na realização de atividades de leitura e escrita. Outra variável que requer atenção está relacionada à dificuldade de memória, com indicador significativo de 64,3%. A literatura relata em pesquisas na área da saúde com pacientes com DRC, haver significativa manifestação de problemas relacionados ao declínio cognitivo. Os dados ora descritos e analisados constam na Tabela 4.

Tabela 4: Demonstrativo da saúde do participante

CARACTERÍSTICAS DO RENAL CRÔNICO	N	%
Outra doença crônica		
Não	1	7,1
Sim	13	92,9
Internação		
Sim	14	100
Número de internação por ano		
Só uma vez ao ano	7	50,0
De 2 a 3 vezes ao ano	3	21,4
Mais de 3 vezes ao ano	4	28,6
Tempo de hemodiálise		
De 1 a 3 anos	4	28,6
De 4 a 6 anos	1	7,1
De 7 a 10 anos	4	28,6
Acima de 10 anos	5	35,7
Submetido a transplante		
Não	11	78,6
Sim	3	21,4
Tempo de transplante		
Zero	11	78,6
De 1 a 3 anos	1	7,1
Mais de 4 anos	2	14,3
Tipo de acesso para diálise		
Fístula	10	71,4
Catéter	4	28,6
Visão (óculos)		
Não necessita usar óculos	2	14,3
Necessita usar óculos	7	50,0
Usa óculos	5	35,7
Dificuldade de memória		
Não	5	35,7
Sim	9	64,3

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

Na avaliação dos indicadores de apoio familiar e participação em atividades pró-sociais após o adoecimento, as variáveis indicam que apenas 14,2% dos entrevistados não contam com apoio da família, tendo que enfrentar exaustivas viagens do interior do Estado até o hospital sem nenhum acompanhante. Na adesão ao tratamento e autocuidado 71,4% esquecem constantemente os horários de tomar os medicamentos de uso contínuo. Um indicador significativo refere-se às restrições alimentares e hídricas, 64,3% não seguem a dieta prescrita pela nutricionista. Este mesmo indicador se aplica à variável atividades pró-sociais, tornando evidente que as contínuas e desconfortantes viagens interferem no ânimo do paciente para realizar atividades sociais que antes praticavam com regularidade, conforme Tabela 5.

Tabela 5: Demonstrativo das variáveis apoio familiar e atividades Pró-Sociais

Variáveis	N	%
Família apoia no tratamento		
Não	02	14,2
Sim	12	85,8
Ajuda para tomar os medicamentos		
Não	4	28,6
Sim	10	71,4
Segue a dieta recomendada		
Não	9	64,3
Sim	5	35,7
Atividades Pró-Sociais		
Não	5	35,7
Sim	9	64,3

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

A pesquisa contemplou alunos ingressantes no ABC Nefro no período de 2013 a 2017. Em referência ao tempo de estudo, 35,7% contam cinco anos; 28,6%, dois anos; 21,4%, um ano e meses. O percentual de 7,1% referiu-se, repetidamente, para três e quatro anos de estudo. Os dados indicam que 14,2% alunos cursam a primeira fase que corresponde à 1ª e 2ª séries; 42,9% cursam a 2ª fase, relacionada à 3ª e 4ª séries. O mesmo percentual se aplica para os alunos egressos que concluíram a 4ª série e aguardam prosseguimento de estudos. A variável dominância lateral indica que 85,7% são destros; enquanto houve equivalência de 7,1% para canhotos e ambidestros. A variável associada a reconhecimento dos nomes dos medicamentos em uso foi afirmativa em 85,5% e negativa em 21,4%. Sobre o conhecimento da indicação dos medicamentos em uso, 78,6% responderam que sim, e 21,4% declararam que desconhecem ou esquecem a indicação.

Realizamos uma análise qualitativa das variáveis sobre a aplicação de uma atividade para exercitar as seguintes habilidades: identificar e escrever nome, indicação e uso de medicamentos. A respeito, constatamos que alguns alunos apresentam dificuldades relacionadas à codificação e decodificação, especialmente quando o medicamento não é de referência, mas genérico ou similar. Nesse sentido, nota-se que é importante para o paciente, que ele seja capaz de identificar o princípio ativo do medicamento e sua correlação com a indicação, portanto, torna-se necessário que sejam realizadas mais intervenções que considerem esses aspectos. Conhecer tais elementos concorre para a autonomia do paciente e adesão adequada ao tratamento. Estes dados constam na Tabela 6.

Tabela 6: Variáveis das frequências dos dados educacionais dos pacientes

DADOS EDUCACIONAIS	N	%
Matrícula na classe hospitalar		
1 ano	3	21,4
2 anos	4	28,6
3 anos	1	7,1
4 anos	1	7,1
5 anos	5	35,7
I Segmento e fase que cursa		
1ª fase do I Segmento	2	14,2
2ª fase do I Segmento	6	42,9
Egressos do I Segmento	6	42,9
Dominância lateral		
Destro	12	85,7
Canhoto	1	7,1
Ambidestro	1	7,1
Reconhece o nome dos medicamentos		
Não	2	14,2
Sim	12	85,7
Indicação dos medicamentos		
Não	3	21,4
Sim	11	78,6

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

5.1.2 Resultados do TDE (Subtestes de Leitura e Escrita)

Além da análise quantitativa em relação à série em curso, o TDE possibilita uma análise qualitativa em relação aos níveis de aquisição da escrita, como proposto por Ferreira (1990): pré-silábico, silábico, silábico-alfabético e alfabético; se realiza trocas de ordem fonológica ou pedagógica, quanto ao tipo de leitura efetuada (silabada, soletrada); hipóteses que levanta sobre o modo como se efetua a leitura das palavras com sílabas simples e complexas; se tem domínio da consciência fonológica, se comete trocas de ordem fonológica, dentre outros.

Os alunos da EJA cursam duas séries em uma fase como já citado. Desse modo, para análise do TDE, considerou-se a série correspondente a cada fase (1ª fase e 2ª fase) na qual o aluno demonstrou habilidades para responder o TDE na fase do pré-teste. Para análise dos resultados, tomou-se como referência a tabela do TDE para classificação de desempenho por série escolar. A soma dos pontos de cada subteste é denominada de Escore Bruto (EB). O somatório dos Escores Brutos (EB) de cada subteste resulta num Escore Bruto Total (EBT).

Os resultados do TDE indicam que os alunos da 1ª fase (2ª série) estão no nível *EB-Inferior* no subteste de leitura, abaixo da média do TDE que é ≤ 57 acertos; no subteste de escrita estão no nível *EB-Inferior* também abaixo da média do TDE que

é de ≤ 19 acertos; o EBT dos subtestes foi abaixo da média de classificação do TDE que é de ≤ 86 pontos. Dos alunos da 2ª fase (3ª série), cinco alunos com nível de *EB-Inferior*, nos subtestes de leitura e de escrita, e um aluno atingiu o nível *EB-Superior* no subteste de leitura e o nível *EB-Médio* no subteste de escrita. O EB do TDE no nível Inferior é ≤ 65 para leitura, e ≤ 23 para escrita; o EBT corresponde a ≤ 101 pontos. O EB do TDE para o Nível Médio é de 66-68 pontos para leitura e 24-29 pontos para a escrita, com EBT de 102-112 pontos. No nível Superior o EB para o subteste de leitura é ≥ 69 e para o subteste de escrita é ≥ 30 , com EBT de ≥ 113 . O aluno que atingiu o nível *EB-Superior* em leitura e nível *EB-Médio* em escrita, de acordo com a classificação do TDE ficou no nível Médio com EBT de 102 pontos.

Os alunos egressos do I Segmento que concluíram a 4ª série atingiram níveis mais elevados no subteste de leitura: 5 alunos obtiveram nível *EB-Médio* e 1 aluno nível *EB-Superior* no subteste de leitura. Os mesmos participantes obtiveram no subteste de escrita nível *EB-Médio*; o escore do TDE para esse nível é de 27-31 acertos, e o EBT é de 112-121 pontos; a classificação no nível Superior corresponde a um escore ≥ 122 pontos. Os dados podem ser comparados na Tabela 7.

Tabela 7: Classificação de desempenho, a partir dos Escores Brutos por série

Aluno/ paciente	Escore Bruto (EB) por série							
	Subteste de leitura (70 palavras)				Subteste de escrita (34 palavras)			
	Série	Tempo (min.)	Escore	Nível Subteste Leitura(EB)	Tempo (min.)	Escore	Nível Subteste Escrita(EB)	Total EBT
AP3	2ª	30'	08	Inferior	30'	04	Inferior	12
AP8	2ª	40'	26	Inferior	45'	07	Inferior	33
AP1	3ª	35'	16	Inferior	60'	07	Inferior	23
AP4	3ª	50'	48	Inferior	60'	12	Inferior	60
AP5	3ª	15'	39	Inferior	20'	14	Inferior	53
AP6	3ª	23'	52	Inferior	10'	07	Inferior	59
AP11	3ª	55'	16	Inferior	50'	08	Inferior	24
AP12	3ª	10'	73	Superior	10'	29	Médio	102
AP2	4ª	10'	54	Médio	20'	27	Médio	70
AP7	4ª	05'	67	Médio	45'	28	Médio	95
AP9	4ª	20'	70	Superior	40'	27	Médio	96
AP10	4ª	03'	66	Médio	10'	27	Médio	91
AP13	4ª	20'	32	Médio	60'	27	Médio	59
AP14	4ª	03'	66	Médio	15'	27	Médio	90

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

Para compreender os dados acima descritos e sua relação com os níveis de leitura e escrita dos participantes, buscou-se em Ferreira (1990) a compreensão da escrita como sistema de representação enfatizando que aprendizagem pressupõe a apropriação de um conhecimento conceitual, um novo objeto de conhecimento e

não simplesmente uma aprendizagem mecânica. Ferreiro e Teberosky (1983) embora não tenham proposto um método de alfabetização, apresentam pontos de reflexão para professores alfabetizadores, no que concerne ao processo de ensino e aprendizagem da leitura e da escrita, dentre os quais destacamos: cada sujeito passa pelo processo de alfabetização à sua maneira, mantendo uma sequência padrão; o professor deve se envolver com todos os alunos, principalmente com aqueles que estejam em níveis anteriores no processo de aquisição da escrita (FERREIRO, 1990).

Os trabalhos desenvolvidos por Ferreiro e Teberosky (1983) são direcionados ao público infantil, entretanto, em pesquisas realizadas com o público adulto não alfabetizado ou em processo de alfabetização, Ferreiro et. al. (1983) observaram que adultos passam pelo mesmo processo no que se refere às hipóteses da escrita. No processo de aprendizagem da leitura e da escrita de adultos e crianças embora haja similaridade sobre a formulação de hipóteses na construção da escrita, existem diferenças entre o aprender infantil e o aprender adulto, que se ancoram nas vivências socioculturais destes, logo, na alfabetização de adultos é sugerido que sejam utilizados procedimentos diferenciados. Mortatti (2004) salienta que a alfabetização não é restrita às séries iniciais do processo de escolarização nem ocorre somente na escola. Inferimos assim, que a alfabetização/escolarização de pessoas em ambiente hospitalar, demanda procedimentos diferenciados (OLIVEIRA, 1999; MORIN, 1996).

Considerando que a linguagem não é um objeto isolado, mas uma prática social, as maneiras de atribuir sentidos na linguagem falada, escrita e na sua compreensão, tem relação de dependência com as interações do contexto em que a atividade linguística ocorre (COSTA, 2010). Com esse entendimento, a proposta de intervenção buscou atender às dificuldades de aprendizagem relacionadas às competências básicas de leitura e escrita, a partir dos instrumentos diagnósticos. De acordo com o resultado do Subteste de Escrita, os níveis de aquisição da escrita de cada aluno, estão descritos no Quadro 3.

Quadro 3: Demonstrativo do nível de aquisição da escrita dos participantes

Aluno/participante	Nível de escrita
AP1	Silábico-alfabético
AP2	Alfabético
AP3	Silábico
AP4	Silábico-alfabético
AP5	Silábico-alfabético
AP6	Silábico-alfabético

Aluno/participante	Nível de escrita
AP7	Alfabético
AP8	Silábico
AP9	Alfabético
AP10	Alfabético
AP11	Silábico-alfabético
AP12	Alfabético
AP13	Alfabético
AP14	Alfabético

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

5.1.3 Teste de leitura de palavras do contexto hospitalar

O teste de leitura de palavras do contexto hospitalar surgiu da necessidade de identificar a fluência na leitura de palavras que compõem o repertório oral utilizado pelos profissionais de saúde no atendimento a esses alunos. Para esse teste não foi atribuído nenhum escore, pois o objetivo foi identificar evidências relacionadas ao ato de ler com mais propriedade as palavras. Desse modo, consideramos fundamental a busca por uma linguagem adequada no processo da aplicação desse instrumento de avaliação diagnóstica, com respeito às diferenças sociais dos alunos, valorizando seus saberes e a relação de cada um com as experiências vividas.

Essa relação é aqui entendida como representativa do universo vocabular dos alunos do qual são extraídas palavras geradoras – consideradas unidades básicas na organização de atividades utilizadas nos “círculos de cultura”, por Paulo Freire. Leve-se em conta que o ambiente escolar, aqui a ‘sala de hemodiálise’, constitui um cenário provocador de profundas experiências, um espaço onde a vida acontece, logo é aceito com mais facilidade, visto que faz parte da vida desses sujeitos (ORTIZ; FREITAS, 2005).

Para análise dos resultados, criamos três grupos para identificar a desenvoltura dos participantes, nesse tipo de leitura. Dessa forma, buscamos dialogar com alguns resultados do TDE, para melhor entendimento dos sentidos atribuídos às palavras do contexto hospitalar. No grupo I, o participante AP3 leu 12 palavras, dentre as quais as palavras canônicas, palavras dissílabas terminadas com vogais a e o, e a palavra fístula após três tentativas. O participante AP3 manifesta estado de sonolência constante nas sessões de diálise, não demonstra interesse em realizar atividades de escrita, mas identificou-se com a tecnologia, demonstrando habilidade para desenhar.

No grupo II, observou-se que AP1, AP8 e AP11 leram, respectivamente, 21, 35 e 28 palavras, apresentando níveis de dificuldade em relação às palavras

polissílabas como fisioterapeuta. No grupo III, os participantes AP2, AP4, AP5, AP6 e AP13 leram com mais propriedade um maior número de palavras (entre 40 e 46), enquanto os demais (AP7, AP9, AP10, AP12 e AP14) leram todas as palavras. Destacamos que os participantes AP1, AP8 e AP11 que ficaram no nível *EB-Inferior* no Subteste de Leitura do TDE, leram com mais segurança e fluência as palavras que são familiares à rotina da hemodiálise, conforme descrito na Tabela 8.

Tabela 8: Resultado do teste de leitura de palavras do contexto hospitalar

ALUNO/PACIENTE	PALAVRAS DO CONTEXTO HOSPITALAR (50 palavras)				
	Tempo (minutos)	Total de Acertos	Grupo I ≥ 15	Grupo II (16-35)	Grupo II (36-50)
AP1	30'	32		X	
AP2	10'	43			X
AP3	30'	12	X		
AP4	20'	40			X
AP5	25'	40			X
AP6	25'	46			X
AP7	10'	50			X
AP8	25'	35		X	
AP9	05'	50			X
AP10	03'	50			X
AP11	30'	28		X	
AP12	05'	50			X
AP13	40'	41			X
AP14	04'	50			X

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

5.2 Resultados das entrevistas com as professoras

A segunda fase da análise e discussão dos resultados da pesquisa refere-se às entrevistas realizadas com as professoras e à apreciação dos resultados da intervenção em uma síntese de múltiplas determinações, tendo como ponto de partida e de chegada o concreto vivido nesta realidade do fazer docente. Essa abordagem é importante, pois traz a compreensão da concretude da vida dos participantes (MARX, 2007). Embora atuantes em classe hospitalar nenhuma das professoras tem especialização ou cursos na área da saúde, não tiveram capacitação em Pedagogia Hospitalar, mas têm experiência com a Educação de Jovens e Adultos.

O Quadro 4 apresenta o perfil profissional das professoras participantes deste estudo.

Quadro 4: Caracterização das professoras

<i>Profas.</i>	<i>Faixa Etária</i>	<i>Formação Acadêmica</i>	<i>Formação inicial (anos)</i>	<i>Pós-Graduação</i>	<i>Tempo na Classe Hospitalar</i>
PCH1	36-40	Pedagogia	17	Sim	4 anos
PCH2	36-40	Pedagogia	5	Sim	4 anos
PCH3	40-60	Pedagogia	37	Sim	5 anos
PCH4	40-60	Pedagogia	15	Sim	5 anos
PCH5	40-60	Licenciatura em Artes Visuais	18	Sim	1 ano

Fonte: Elaborada pela autora (2018).

Para empreender um diálogo próximo à equipe de professoras e suas práticas pedagógicas, foi estabelecido o recorte temporal de 2013 a 2016, com o objetivo de compreender melhor o cenário que antecederse à realização da intervenção pedagógica, sua conexão com os discursos das entrevistadas e os dados dos testes diagnósticos para gerar conhecimentos que permitissem intervir nas metodologias de ensino na Classe Hospitalar.

Antes de transcrever as entrevistas, ouviu-se atentamente cada uma delas, relendo as anotações, buscando relacioná-las com alguns registros feitos na observação das aulas, de modo a produzir uma transcrição mais fidedigna. Este momento permitiu que as entrevistas fossem exploradas sistematicamente, de modo a preparar as evidências para, concretamente, desenvolver a interpretação dos dados, para prosseguir ao encontro harmonioso dos registros da pesquisa documental (relatórios, planejamentos, cadernos de registros). No decorrer da primeira audição e leitura flutuante passaram despercebidas as nuances de algumas expressões comuns usadas pelas entrevistadas: saber ouvir, motivação, realidade social, adequação curricular, hábitos, conflito familiar, desconforto e alteração no humor. Essas expressões, cujo sentido foi alcançado mais tarde, refletem bem a definição de linguagem proposta por Gill (2002) quando afirma que linguagem não é um meio neutro de refletir ou simplesmente descrever o mundo, visto que o discurso tem importância central na construção da vida em sociedade, assim como a construção social das pessoas está ligada a ações práticas.

A forma de interpretar as entrevistas e extrair destas as informações necessárias que contemplassem o objetivo desta pesquisa foi constituída de acordo com a metodologia exposta, de Bardin (2011), buscando-se analisar o que trazem as falas, agindo-se, do mesmo modo, no roteiro de observação das práticas docentes e análise documental dos registros pedagógicos.

À vista disso, os resultados analisados e contemplados nessa seção constituem escrita fundamental para a compreensão da existência de uma articulação curricular ou da ausência desta, assim como para as metodologias desenvolvidas pelas professoras no processo de aprendizagem do público-alvo da classe hospitalar. Considera-se importante enfatizar que foi necessário recorrer às abordagens da LDBEN nº 9.394/96, a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) e o Documento Classe Hospitalar e Atendimento Domiciliar – Estratégias e Orientações (BRASIL, 2002a) e também à Proposta Curricular da EJA adotada pela SEMED.

A partir da análise de conteúdo das entrevistas, foram catalogados termos chaves para o exame e interpretação das falas, quais sejam: motivações, dificuldades e perfil docente, fazeres docentes (planejamento, recursos didáticos e práticas pedagógicas) e os saberes acerca da Proposta Curricular da EJA/SEMED. Recorremos a Vasconcelos (2007) quando assinala ser inevitável ver os professores como pessoas concretas e plurais que se constroem historicamente e que necessitam ser compreendidos com base em uma análise atenta às suas múltiplas relações e nunca de forma fragmentada.

Entre as motivações citadas, algumas foram por convite (PCH1 e PCH3), mas a principal motivação identificada foi a vontade de fazer algo novo, mesmo diante do desconhecido. Quer dizer, o desejo de realizar um trabalho tão singular certamente traria novos conhecimentos (PCH4 e PCH5) e novas experiências, podendo se revelar como um acontecimento extraordinário na vida profissional e pessoal (PCH2). Os saberes da experiência na docência para determinados educadores situam-se numa hierarquia mais elevada de afeto e quando estes são utilizados na vida cotidiana é como se constituíssem um alicerce de sua prática e sua competência profissional (TARDIFF, 2010). Isso nos leva à compreensão de que a vida profissional proporciona aprendizagens, dentre elas, a aquisição de saberes sobre como agir em situações adversas e, no caso da classe hospitalar, professoras e alunos constroem juntos seus saberes.

O ingresso do profissional da educação para exercer a docência numa classe hospitalar pode causar certa estranheza para quem sempre atuou em escolas, embora saibamos ser este um espaço de múltiplas relações de convivência. Quando a sala de aula funciona no hospital, e, nesse caso específico, em um ambiente ambulatorial, é compreensível que o ambiente físico provoque reações desagradáveis

ao “[...] ver as pessoas dependendo de uma máquina para viver” (PCH1). O ambiente ambulatorial de hemodiálise retrata, de modo impactante, o adoecimento, o sofrimento das pessoas, e quando tomamos a coragem de fazer desse enfrentamento um motivo a mais para buscarmos aprendizagem, não nos deixamos abater “[...] diante das dificuldades, porque sabemos a razão de que se estamos ali é porque temos algo a oferecer” (PCH4).

As dificuldades existem em qualquer área e foram feitas “para serem superadas com força de vontade, estudo, busca de conhecimento e dedicação” (PCH5). Por serem profissionais da educação em um espaço da área da saúde, as professoras perceberam que precisariam de um período de adaptação com o ambiente do hospital e com a equipe multiprofissional no sentido de demonstrar a relevância do trabalho pedagógico no ambiente hospitalar.

O perfil do professor para o trabalho no hospital deve ser de um “professor humanizador” (PCH1), que tenha familiaridade com a área da saúde, já que atua em um espaço no qual ocorrem situações não habituais do ambiente escolar. Todavia, embora os conhecimentos sobre Atendimento Educacional Especializado sejam também indispensáveis, na visão das professoras participantes desta pesquisa, não se constituem como únicos, para o que indicam outras áreas do conhecimento como necessárias para compor os saberes essenciais no trabalho pedagógico em ambiente escolar hospitalar.

Acreditando que a afetividade é um fator importante na EJA e, portanto, na classe hospitalar, o perfil do profissional docente para lidar com as adversidades desse público-alvo, apontado por PCH1, PCH3 e PCH5, “[...] envolve sensibilidade e firmeza para atingir seus objetivos”, sem, todavia, perder de vista o olhar humanitário, pois o aluno com problemas de saúde precisa ser ouvido constantemente e, por vezes, ele quer apenas conversar sobre os conflitos familiares, sobre a falta de motivação para enfrentar a exaustiva sessão de hemodiálise, sobre as longas viagens semanais (PCH2 e PCH4). Acreditamos que os aspectos significativos da pedagogia do afeto sejam revelados na empatia entre aluno e professor, mas é necessário também buscar aprendizado que subsidie sua atuação demonstrando que, na prática, não é só o corpo que deve ser “olhado”, mas o ser integral com suas necessidades físicas, psíquicas e sociais (VASCONCELOS, 2000).

Cruz e Araújo (2014) destacam que nem todos os profissionais da educação têm perfil para trabalhar num hospital, e alguns acabam por desistir da

tarefa. Tal situação decorre, entre outros fatores, da falta de formação específica para atuarem no contexto hospitalar, já que a dinâmica de funcionamento do hospital implica diretamente na atuação docente. O trabalho educativo em ambiente hospitalar caracteriza-se como uma oportunidade de manter ativa a construção cognitiva, emocional e social do paciente, estabelecendo, assim, um vínculo complementar ou suplementar às ações da escola. Candau (2014) acrescenta que a construção da identidade profissional dos professores tem sido amplamente discutida nos últimos anos. E, com a mesma intensidade, são debatidas as questões relacionadas à formação inicial e continuada dos mesmos.

Contudo, a formação inicial e o perfil humanizador e sensível de um professor não são suficientes para uma atuação eficiente em classe hospitalar, sendo necessária formação contínua, pois o hospital recebe pacientes diferentes, fator que exige mudanças na rotina do trabalho pedagógico (CRUZ; ARAÚJO, 2014). Ainda sobre esse aspecto, Ortiz e Freitas (2005) ressaltam que a prática docente é fortemente marcada pelas relações afetivas e, nas classes hospitalares, o professor precisa reinventar formas para desafiar o paciente a vencer a doença e a idealizar projetos na vida emancipatória. Nesse movimento dialético, as experiências de conhecimento são construídas de forma plural e se traduzem na “[...] iniciativa de religar os saberes da escola com os saberes da vida, como a ferramenta da solidariedade” (FONTES, 2004, p. 41). Desse modo, as práticas docentes envolvem características como flexibilidade, sensibilidade, criatividade e persistência.

Libâneo (2001) enfatiza ser a Pedagogia um campo de conhecimentos sobre a problemática educativa na sua totalidade. Como parte dessa totalidade compreendemos ser o processo educativo no ABC Nefro uma prática social realizada em outro contexto que não especificamente a escola. Foi com esse olhar que realizamos a observação das práticas pedagógicas na rotina do trabalho vivenciado pelas professoras. A indefinição faz parte da rotina, a expectativa de a aula acontecer ou não só se confirma na ‘escuta pedagógica’, quando o paciente está em condições clínicas adequadas. Dessa forma, de acordo com o estado do paciente, as professoras procedem o despertar do interesse dele para as atividades pedagógicas, por meio de sondagem dos conhecimentos prévios sobre o tema a ser abordado, procedimento que ficou evidenciado na observação participante durante as aulas. O termo “escuta pedagógica” sugere que a prática dos professores que atuam nas classes hospitalares deve estar baseada numa atenção integral à vida, operando,

desse modo, com os processos afetivos de diálogo e de escuta, e não somente em atividades escolares ou lúdicas (FONTES, 2005).

O fazer docente, um dos objetivos de análise deste estudo, envolve questões comumente relacionadas ao fazer pedagógico que se inicia com as ações de planejamento, metodologia e recursos didáticos, para efetivação de sua prática. Buscando responder a esse objetivo, achamos conveniente saber das professoras um pouco mais sobre seus fazeres docentes na rotina da Classe Hospitalar, de modo a encontrar aproximações com as atividades planejadas. As professoras responderam que realizam atividades individualizadas, conforme a realidade de cada aluno em tratamento de hemodiálise.

A participante PCH4 afirma que faz uso da escuta na qual o aluno fala sobre 'como se sente, sobre os acontecimentos diários, o enfrentamento de exaustivas viagens'. Só então ela vai iniciar os questionamentos sobre o que ele pensa sobre determinado assunto, tema ou conteúdo. Depois, realiza aulas dialogadas (auxiliada por recursos ou não) e, no último momento, apresenta uma atividade para assimilação e avaliação da aula. A entrevistada PCH5 destacou que realiza os mesmos momentos, mas há sempre interrupções destes para que os profissionais da saúde façam aferição da pressão, um curativo ou mesmo administrem um medicamento. Conforme PCH5, "[...] é uma rotina diferenciada, mas ocorre um aprendizado único: realizar atividades na cadeira de hemodiálise requer força de vontade do aluno em tratamento de hemodiálise". Todas as entrevistadas apontaram que a posição em que o professor desenvolve suas atividades não é tão confortável e que elaborar atividades individualizadas "foi difícil no início" (PCH5).

Segundo Freire (2005), no trabalho com alunos de EJA um dos principais pontos de vista é a sua ligação aos processos de aprendizagem formal ou não formal, nos quais professores e alunos sejam capazes de desenvolver suas capacidades, compartilhar e enriquecer seus conhecimentos, buscando melhorar competências técnicas ou profissionais, de modo a atender as suas necessidades e as exigências da sociedade. Portanto, é necessário que o professor adote uso de metodologias de ensino mais favoráveis à motivação do aluno em tratamento de hemodiálise de acordo com suas possibilidades e limitações e de acordo com cada realidade de vida para que o aprendizado dos mesmos se torne mais significativo, tendo em vista que o atendimento pedagógico no ABC Nefro é individualizado.

Ao referir-se sobre esse momento significativo, afirma PCH3 que três de seus alunos, até então, “não tinham experimentado o contato com o conhecimento, sequer o privilégio de ter uma professora só para si”. Tal fato, incomum na escola formal, é parte integrante da rotina educacional em um lugar inabitual, onde, pela lei natural, a luta pela vida tem primazia. Nesse entendimento, tanto a escuta pedagógica quanto a problematização são fundamentais para que os alunos possam experimentar o prazer de ler, compreender os sentidos do texto e perceber como eles se relacionam com sua vida.

A escuta provém da captação dos sentidos do outro, e a palavra pedagógica sugere que ouvir-ver-sentir é decorrente da sensibilidade do professor aos processos psíquicos e cognitivos que são vivenciados pelo outro (CECCIM, 1999). Sobre as possibilidades de atuação do professor em classes hospitalares, Fontes (2005) afirma que tais possibilidades são amplas. Sempre se faz presente o desafio de construir uma prática educativa diferenciada, pelo fato de que o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar solicita a adoção de princípios e níveis de conhecimento específicos.

Nesse cenário, o hospital passa a ser interpretado pela sinonímia de “hospitaleiro”, “hospedeiro”, “acolhedor”, pois, de acordo com o MS, torna-se parte integrante de uma organização médica e social, com função básica de proporcionar à população assistência médica sanitária completa, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se, também, em centro de educação (BRASIL, 1977).

O planejamento didático é realizado mensalmente, mediado pela coordenação pedagógica que dá ênfase ao trabalho com gêneros textuais previamente selecionados para o trabalho de alfabetização. Há orientação para que esses gêneros sejam trabalhados na perspectiva dialética/dialógica, de modo a ampliar os saberes que os alunos construíram ao longo de suas vidas, atribuindo-lhes sentidos, na medida em que se percebem produtores de cultura e de conhecimento (FREIRE, 2005).

Observou-se, na análise das entrevistas, a necessidade de uma seleção mais atenta de textos que dialoguem com as dificuldades relacionadas ao autocuidado do paciente renal crônico, bem como à sua conexão com a informação e com a cultura local e nacional, visando melhor fluência na leitura e mais segurança na produção escrita.

Sob o ponto de vista das professoras, os recursos didáticos e materiais pedagógicos são bastante significativos, pois, sem eles, torna-se mais difícil promover um ensino com aprendizagem de qualidade, haja vista a relação desses recursos com determinados conteúdos propostos. Assim é que constam nos relatos de todas as professoras a utilização de cartazes, gravuras, folhas xerocopiadas, livros didáticos, revistas, jornais, textos, vídeos e jogos no celular, pranchetas, pincel atômico, quadro branco, papel A4, lápis de cor e hidrocor, encartes promocionais de lojas e folhetos informativos, entre outros itens. Observou-se, inclusive, que elas investem de forma espontânea em recursos pedagógicos para melhor desenvoltura dos trabalhos.

Pudemos constatar que as tecnologias não ocupam lugar de destaque como recurso pedagógico, sendo apontadas apenas por uma entrevistada. Observou-se, entretanto, no campo empírico que outra professora (PCH4) utiliza o celular para mensagens e músicas para determinados alunos, quando estes apresentam baixa autoestima provocada por problemas familiares e agravantes na saúde. Apesar da constatação, acreditamos que o uso da tecnologia digital possa vir a contribuir com a operacionalização do planejamento didático no desenvolvimento de conteúdos que requeiram uso de recurso pedagógico mais adequado.

O uso da tecnologia pode funcionar como estratégia para ampliar a compreensão nos níveis procedimentais e atitudinais e como possibilidade de estimular o interesse nas aulas, permitir a maximização do tempo pedagógico e, o mais desafiador, manter excelente nível de atenção em determinadas atividades, tendo em vista que o ambiente ambulatorial não é muito propício à concentração em virtude dos procedimentos para o bem-estar e estabilidade clínica do paciente durante a diálise.

Os livros didáticos para alunos de EJA são disponibilizados pelo MEC através do Programa Nacional do Livro Didático para Educação de Jovens e Adultos (PNLD/EJA) e são acessíveis aos alunos da Classe Hospitalar. Os livros foram considerados inapropriados para uso durante o procedimento da diálise pelo tipo de fonte gráfica que dificulta para o paciente com retinopatia diabética e baixa visão o conforto necessário para a leitura. Acrescenta-se a isso ‘o peso deste recurso didático’ como apontado por PCH2, pois o aluno em tratamento de hemodiálise fica com apenas uma das mãos livres para realizar suas atividades, devido à posição da fístula nos membros superiores. Sobre essa questão, estudos de Fonsêca et. al. (2017, p. 83) revelam que os livros eletrônicos pela “[...] facilidade de *download*, recursos

multimídia, leveza, *layout* adaptável aos alunos com baixa visão, dominância lateral” favorecem também a proteção ambiental, a adoção de hábitos de autoproteção e são passíveis de esterilização.

Nota-se um equívoco nos registros de planejamento e relatórios bimestrais com referência ao uso de recursos pedagógicos e a sequência dos textos estudados, constando em alguns documentos somente os registros de atividades desenvolvidas em sala. Sobre essa questão, Hoffmann (2001) orienta que a organização e planejamento das atividades diárias proporcionam ao professor a reflexão de suas ações e metodologias, sendo fundamental pensar-se em uma educação intencionalmente organizada. Logo, até mesmo ante as influências do ambiente hospitalar sobre o fazer pedagógico, a flexibilidade do planejamento permite ao professor registrar as mudanças ocorridas nas ações previamente planejadas.

Em relação ao tempo possível para o fazer pedagógico, as falas das professoras entrevistadas registram que é limitado, e isso se reflete diretamente na progressão final de alguns alunos. Isso ocorre, principalmente, devido a internações e intercorrências clínicas consecutivas, e, em alguns casos, por longo período. Como exemplos, podemos citar algumas situações: AP6 submeteu-se a cirurgias mais delicadas; AP1 ficou mais de 18 dias internada no período da intervenção; AP4 realizou diálise na quarentena por vários dias; AP8, a pessoa que mais se encantou com a TIC, continua internado na UTI; e AP13 ali esteve por um período significativo. Os relatórios da coordenação pedagógica e psicopedagógica ratificam que a retenção de alguns alunos está associada ao longo período de internação destes e pelas intercorrências que provocam a interrupção temporária ou mais prolongada de seu percurso escolar. Um fator observado nos relatórios e atas de resultados diz respeito aos óbitos ocorridos no período de 2013 a 2016, o que confirma o estado de risco enfrentado pelo paciente renal crônico.

Em razão das limitações dos alunos em tratamento hemodialítico, o uso da tecnologia como ferramenta pedagógica pode ser extremamente útil nesse cenário, pois ao se apropriar das tecnologias digitais no processo de ensino, o professor tem a oportunidade de rever suas práticas e otimizar aos alunos aquisição de conteúdos de forma mais expressiva e contextualizada. Frente a isso, considera-se a importância do uso da TDIC no âmbito escolar/hospitalar desde que estejam relacionadas aos objetivos propostos nos componentes curriculares e que permita oportunidades de interação aos alunos, fortalecendo com isso o processo de ensino e consequente

aprendizagem. Diante disso, compreendemos ser importante disponibilizar aos alunos leitores, diferentes portadores de textos, para que possam ter contato com vários registros e escolher aquele que for mais apropriado aos seus objetivos e necessidades (FONSÊCA et. al., 2017). Para concluir, destacamos que há na tecnologia um potencial pedagógico incomensurável pronto para ser explorado que constitui uma seara de recursos didáticos atraentes e motivadores que podem e devem ser utilizados para socialização do conhecimento e renovação das práticas pedagógicas e da gestão de ensino.

6. PROCESSO DE INTERVENÇÃO: renovando as práticas pedagógicas do ABC Nefro

Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade (FREIRE, 1996, p. 29).

Prosseguindo a discussão a respeito das práticas pedagógicas e da aprendizagem em contexto hospitalar, no processo de escolarização de jovens, adultos e idosos, buscamos compreender os sentidos que professoras e alunos do ABC Nefro atribuem à educação mediante os desafios cotidianos de conviver com doença crônica. Esta tarefa requisitou o exercício da observação e reflexão sobre avanços e dificuldades de ensinar e aprender num permanente diálogo com outros saberes, com a devida atenção aos interesses da saúde do paciente que não podem ser ignorados. Dessa forma, esta fase da pesquisa simboliza um processo de renovação de práticas educativas. Diante dessa realidade posta, não há dúvida quanto à necessidade de uma flexibilidade curricular em razão das especificidades do ambiente e dos sujeitos da aprendizagem. A construção desse fazer didático tem características próprias do contexto como: tempo, espaço, diversidade de sujeitos, modos de aprendizagem, saberes e fazeres docentes.

Assim, a intervenção realizada na Classe Hospitalar em estudo consistiu em um trabalho pedagógico com algumas adequações e aproximações entre a proposta curricular da EJA adotada pela SEMED, as concepções teóricas sobre classe hospitalar e os princípios normativos que tratam sobre essas modalidades de ensino. Ressaltamos que as ações de intervenção não se consolidam aqui, mas no decurso de sua implementação. As atividades desenvolvidas foram consolidadas numa plataforma digital de gestão de ensino denominada de Sistema de Educação Inclusiva (SEI) e um *e-book* contendo tutorial do sistema e orientações didáticas.

O estudo documental do trabalho pedagógico desenvolvido no ABC Nefro, realizado no período de 2013-2016, possibilitou extrair elementos analíticos desse percurso, tendo em vista que as experiências das professoras foram construídas no cotidiano da escola. A análise da ação-reflexão-ação realizada nesse percurso trouxe subsídios para construção da proposta de intervenção, priorizando os sujeitos da aprendizagem e as especificidades da sala de hemodiálise. Desse contexto, citamos alguns elementos: a realidade de vida dos sujeitos, seus limites e possibilidades; as intercorrências; a implicação clínica e fisiológica do ser paciente na primeira e última

hora da diálise (mais difícil para os usuários), o que requer organização de atividade adequada; mobilidade motora; articulação do corpo docente com a equipe multiprofissional da nefrologia; tempo de realização das atividades pedagógicas; organização curricular; material didático inadequado aos alunos com baixa visão e retinopatia diabética; planejamento individualizado, metodologias e recursos; alfabetização de pacientes, melhoria na autoestima, empatia e afetividade entre alunos e docentes; reuniões sistemáticas para planejamento; estudo da proposta curricular da EJA e produção científica.

Os conteúdos considerados como adequados às fases do I Segmento da EJA estão elencados no planejamento com atividades específicas e gênero textual, que podem ser adaptados à realidade do aluno, conforme suas necessidades e faixa etária. Sobre os textos indicados no planejamento didático, observaram-se algumas substituições no decorrer das aulas, o que impossibilitou relacionar todos os objetivos pretendidos no planejamento com essas mudanças. Sobre essa questão, mediante a complexidade e temporalidade no fazer pedagógico diferenciado, onde cada aluno exercita a socialização do conhecimento com distintas habilidades e possibilidades, caso ocorra a substituição de recursos didáticos problematizadores da aprendizagem, convém, que seja registrada no planejamento didático (LOPES, 2008).

No diário de campo, registramos avanços e dificuldades de aprendizagem nas produções dos alunos, desenvolvidas num ambiente onde há fluxo de acompanhantes, procedimento ambulatorial da equipe multiprofissional e serviço de lanche, nas quatro horas destinadas à hemodiálise. Conforme já destacado em momento anterior, o tempo possível para as aulas é pequeno em decorrência das condições fisiológicas do paciente, o que incide em um número significativo de aulas previstas e não realizadas. Contudo, o tempo pedagógico diverge do tempo da escola regular, sendo por essa razão, imprescindível investir na organização de atividades que possam ser realizadas num tempo essencialmente qualitativo, com uso de recursos didáticos que despertem o interesse e a atenção do aluno em tratamento de hemodiálise.

Os recursos utilizados nas aulas consistem basicamente em material impresso, pranchetas e um quadro móvel (disponibilizados pelo hospital), sendo que este último não tem sido utilizado há dois anos. Em relação às atividades realizadas com o apoio da prancheta (material leve em acrílico) esta é mais confortável para os pacientes que realizam procedimento com o catéter, contudo, para os demais, há

certo 'desconforto' em virtude de flexionar os membros inferiores para apoiar a prancheta e segurá-la com uma das mãos, o que muitas vezes é feito pela professora para facilitar a escrita.

O questionário socioeconômico assim como os testes diagnósticos foram fundamentais na escolha dos eixos temáticos e da forma de abordagem dos conteúdos. Através desses instrumentos, entre outras variáveis, foram considerados: tempo de ingresso e permanência do aluno no ABC Nefro; interesse em aprofundar conhecimentos em áreas específicas; motivações pessoais; intervalos das alterações nas condições fisiológica, clínica e emocional; período de internações, entre outros.

Nas entrevistas realizadas com as professoras, registramos evidente interesse destas em usar recursos mais motivadores da aprendizagem, embora já utilizem de forma assistemática o próprio celular e relatem experiência pontual com o *notebook*, evidenciando assim, a curiosidade do aluno em relação a esse tipo de recurso didático. Considerando os fatores aqui mencionados, apresentamos para cada aluno a funcionalidade básica dos dispositivos digitais móveis para realização de atividades simples, de modo que estes pudessem avaliar as condições de uso desses recursos nas atividades escolares. O uso de dispositivos digitais móveis com acesso à internet tem se tornado essencial para a difusão da informação, confirmando que educação e tecnologia podem caminhar juntas (SCHWARTZ, 1999), beneficiando alunos e professores, desenvolvendo a observação, a pesquisa, o senso crítico e a argumentação (LIBÂNEO, 2007).

Vista sob este prisma, a integração da tecnologia como mediadora do trabalho com a oralidade e a escrita através do audiovisual pode contribuir para manter a atenção, o interesse, do aluno num tempo de aprendizagem diferenciado. Dessa constatação, nasceu a ideia da criação da Plataforma SEIdigital, que tem como premissa tornar a aprendizagem mais significativa e auxiliar na organização da gestão de ensino. Sua consecução implicou conhecer e discutir formas de utilização desse ambiente virtual na rotina didática para abordagem dos conteúdos curriculares mediados pela tecnologia, dispositivos digitais (*tablet*, *notebook*, celular) como recursos facilitadores da aprendizagem em contexto.

O ponto de partida para construção da intervenção foi a análise da proposta curricular da SEMED da qual pudemos extrair aproximações com o projeto pedagógico do ABC Nefro, bem como, a seleção de eixos temáticos familiares ao cotidiano desses discentes. Vale destacar que, do total do universo pesquisado (14

participantes), apenas 50% destes participaram da intervenção, mediante os resultados dos testes diagnósticos.

Os resultados dos testes diagnósticos foram socializados com a equipe pedagógica e o gestor escolar, para análise destes em íntima relação com a trajetória escolar dos alunos, sendo decidido, em consenso, que a intervenção seria aplicada com aqueles que apresentaram dificuldades nos testes, sendo os demais posteriormente inseridos no processo. Na oportunidade, demonstramos interesse em proceder a uma adaptação em três eixos temáticos da proposta curricular da EJA à realidade do ABC Nefro, adotando a metodologia de Sequência Didática (SD).

Nesse contexto, Cezalla e Molina (2010) aconselham que, mediante a dimensão social envolvida no processo de aprendizagem, não podemos desconsiderar a importância das dimensões biológica e cognitiva. Sobre esses aspectos, Bossa (2000) relata que a aprendizagem é produto da história de cada sujeito e das relações que ele consegue estabelecer com o conhecimento ao longo da vida e que, portanto, as causas de dificuldades de aprendizagem (extraescolar) podem ser de ordem orgânica, emocional, cultural, socioeconômica, intelectual e ambiental.

Em relação aos fatores como inapetência, depressão e alteração de humor, a literatura relata que podem estar relacionados à doença renal crônica. Mediante essas condições, é importante contar com a orientação do profissional da saúde e do psicopedagogo junto ao professor de modo que este compreenda não apenas as relações vinculares, mas também as que dizem respeito ao conteúdo, desempenho do aluno, formas e instrumento de avaliação. A Psicopedagogia associada ao atendimento de alunos com dificuldades de aprendizagem, ainda conforme Bossa (2000), pode contribuir na atenção da promoção do reaprender, do autoconhecimento, da paciência, do respeito, da compreensão e das inter-relações. Nesses aspectos, é importante manter diálogo permanente da equipe docente com a equipe multiprofissional da Nefrologia com encontros formativos, o que consideramos um dos avanços significativos na Classe Hospitalar ABC Nefro.

Nessa perspectiva, a construção/execução das atividades da pesquisa-exigiu uma relação colaborativa entre coordenação pedagógica, professoras e pesquisadora envolvendo esses elementos de modo participativo e cooperativo, preservando a autonomia destas enquanto sujeitos de suas práticas e não simples

executoras de ações que a pesquisadora propõe (THIOLLENT, 1998). Isso posto, a escolha dos textos utilizados nas sequências didáticas foi feita em conjunto com as professoras e a coordenação pedagógica, priorizando a leitura, a escrita e as artes; as duas primeiras com abordagem no estudo e produção de textos descritivo, narrativo, informativo, instrucional, e o estudo da arte como ação humana e expressão da cultura popular.

Para a construção das primeiras sequências didáticas, a coordenação pedagógica retomou a leitura do texto do Caderno I da Proposta Curricular da SEMED com as professoras, tendo por objetivo mediar a flexibilidade curricular ao contexto do trabalho no ABC Nefro. Nessa ação, levaram em conta os pressupostos para uma prática de ensino baseada na Pedagogia de Paulo Freire, o qual considera a educação como ato de conhecimento e a importância da cultura como elemento de mediação, dialogicidade e problematização em situações de aprendizagem significativa.

Assim, conforme explicado inicialmente, a opção pelo estudo baseado em eixos temáticos, sequências didáticas e metodologia dialógica, deu-se também, para que pudessemos fazer interfaces com a finalidade do Projeto Pedagógico do ABC Nefro, elegendo ainda, alguns objetivos específicos dos PCN para o ensino fundamental. O eixo temático Cultura (Cultura e Identidade) foi escolhido como forma de valorizar a pluralidade do patrimônio sociocultural brasileiro e de outros povos e de compreender que o respeito, a igualdade, o diálogo e a solidariedade são essenciais para a convivência em comunidade, para a formação e afirmação da identidade (BRASIL, 1997).

O eixo temático Saúde e Sexualidade, adaptado para Saúde e Qualidade de Vida, teve como principal objetivo motivar o aluno a cuidar do próprio corpo, adotar hábitos saudáveis (seguir as orientações nutricionais) como um dos aspectos básicos da qualidade de vida para adesão ao seu tratamento e autocuidado. O eixo temático Tecnologia mostrou o uso adequado de recursos tecnológicos e o acesso a várias fontes de informação para adquirir e ampliar conhecimentos. A tecnologia foi inserida na intervenção como ferramenta pedagógica visando contribuir com o desenvolvimento curricular de conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais.

A introdução do contexto do hospital nos conteúdos dos eixos temáticos justifica-se porque os espaços de saúde se caracterizam também como espaços de socialização de conhecimento. Assim, trabalhar didaticamente questões relativas ao contexto do hospital através dos folders sobre orientação nutricional, autocuidado,

adesão ao tratamento, entre outros possibilitou inserir informações específicas sobre a DRC nos conteúdos curriculares ministrados.

Os textos que circulam no hospital, se explorados com base nas competências leitoras, oportunizarão ao aluno ler, identificar, relacionar e fazer inferências sobre o que dizem esses textos. Não basta apenas ler de forma mecânica; é necessário compreender o que a leitura proporciona ao leitor e o lugar que ocupa no universo do aluno (FREIRE, 1994), pois as condições de produção de um texto (nas várias linguagens), constituem seus sentidos para além de sua matéria formal, a partir do que os alunos já conhecem, como usuários da língua, mesmo aqueles que ainda não construíram autonomia para decifrar o escrito.

Dessa maneira, as inferências têm função importante na leitura, pois é a partir delas que o leitor estabelece relações entre frases, parágrafos, relação do texto com o título, entre texto e ilustração (ZABALA, 2007). Os gêneros textuais são fenômenos históricos vinculados à vida social e cultural que organizam e consolidam as atividades cotidianas. O trabalho com gêneros textuais, como afirmado por Marcuschi (2010), é uma fantástica oportunidade de operar com a língua em seus diferentes usos no dia a dia, porquanto o que construímos linguisticamente consistirá em algum gênero.

6.1 Sequências Didáticas como metodologia interdisciplinar

Nas modalidades organizativas do trabalho pedagógico, as sequências didáticas são um conjunto de atividades ordenadas, estruturadas e articuladas para realização de determinados objetivos educacionais (com início e fim) no intuito de manter o caráter unitário e reúnem, na complexidade da prática, três fases de intervenção reflexiva: planejamento, aplicação e avaliação (ZABALA, 1998). Consideramos que essa metodologia dialoga de forma harmoniosa com os fundamentos da *práxis* dialética freireana, a qual, na proposta curricular, base teórica deste processo, compreende também, três momentos: problematização, organização do conhecimento e aplicação do conhecimento.

O primeiro momento – a problematização - consiste no diálogo inicial entre professor e aluno, possibilitando a inserção de conteúdos específicos em conexão com vivências do cotidiano do aluno, assim como seus conhecimentos prévios em relação aos conteúdos de aprendizagem. Na classe hospitalar, a problematização

inicial é também o momento para a ‘escuta pedagógica’ que aproxima professor e aluno pela acolhida e se configura como um comprometimento do professor com os sentimentos e necessidades do aluno. A escuta, segundo Freire (1998), vai além da capacidade auditiva. Significa estar aberto à fala do outro; parar para ver, ouvir, ler e permitir o acontecimento da experiência humana.

O segundo momento – a organização do conhecimento – permite a compreensão do tema da aula já abordado na problematização inicial, seguida da sistematização pelo aluno sob orientação do professor. Por consequência, a partir das explicações sobre situações e fenômenos problematizados, o aluno amplia sua visão de mundo. O terceiro momento – a aplicação do conhecimento – como o próprio nome sugere, é destinado à aplicação do conhecimento construído pelo aluno, seguido de análise e interpretação. Considera-se esse momento como um grande desafio para os sujeitos da EJA, pois somente a consistência da aplicabilidade do conhecimento adquirido possibilita ao aluno maior autonomia para resolver problemas e mobilizar saberes atitudinais para enfrentar os desafios que a sociedade contemporânea exige.

Com base nesses pressupostos metodológicos, foram construídas e aplicadas no processo de intervenção quatro sequências didáticas, as quais constam nos apêndices. Neste estudo, dissertaremos sobre três intervenções, que consideramos contemplarem os eixos temáticos propostos com participação de alunos em condições clínicas favoráveis ao processo, sendo estas uma das limitações desta pesquisa.

6.2 A tecnologia digital na mediação da aprendizagem

No decorrer do percurso metodológico deste estudo, surgiu o *insight* sobre uso da tecnologia como recurso didático, considerado como adequado para essa ambiência educativa - tempo e fazer pedagógicos, interação na dinâmica curricular - a partir de eixos temáticos selecionados e adaptados para este trabalho. Com o objetivo pretendido de tornar a aprendizagem mais dinâmica optamos pelo uso das TDIC, por sua abrangência em todas as esferas sociais. A inserção desses recursos dá um diferente direcionamento ao currículo trabalhado, especialmente em termos metodológicos, o que, na perspectiva da significação, busca trazer para seu íterim elementos que façam parte da realidade de uma escola inserida na sociedade da

comunicação. O conhecimento passa, então, a ser mediado pela escola através do uso da tecnologia, elevando a autoestima dos estudantes e possibilitando um retorno mais rápido em relação ao processo de ensino e de aprendizagem dos conteúdos.

Ferreira (2016) chama a atenção para o fato de que a popularização do acesso tanto à internet quanto aos aparatos tecnológicos mudou, sobremaneira, as formas de vida em diferentes aspectos, notadamente no que concerne à organização, vida social e formas de aprender e de ensinar na sociedade contemporânea, inserindo-se, nesse contexto, a aprendizagem colaborativa.

De acordo com Fino (2004), aprender de forma colaborativa algum conteúdo é também uma forma mais eficiente e enriquecedora de aprender, em relação à aprendizagem individual, além de proporcionar novas competências didáticas e tecnológicas. Com base no modelo de ensino investigado neste trabalho, ressaltamos não ser intenção abdicar dos recursos já utilizados pelas professoras em suas práticas docentes, nem impor aos alunos um desafio que não fosse compatível à sua realidade, mas acrescentar novas formas de construir o conhecimento.

Durante a intervenção, quando indagamos aos alunos sobre seu interesse em interagir com a tecnologia digital (*notebook*, *tablet*) durante as aulas, observamos grande receptividade. Esse momento dialógico não ficou no vazio, mas numa situação concreta, social e, portanto, histórica, uma vez que revelou significados da tecnologia digital nos discursos daqueles que ainda não dominam os processos de leitura e de escrita e nunca haviam interagido com um computador, *notebook* ou *tablet*. Em diversos momentos, percebeu-se que, na sua ingênua compreensão sobre a relação existente na aprendizagem mediada por tecnologia digital, eles expressaram muitas expectativas.

No decorrer das aulas, a partir da provocação da pesquisadora para que se pronunciassem sobre sua experiência inicial. As respostas demonstraram entusiasmo com a novidade proposta: “[...] não sabia que era tão legal, dá pra enxergar melhor as letras” (AP12); “[...] nunca pensei que celular e *tablet* servia também pra estudar” (AP5); “[...] agora eu quero aprender é nesse aparelho aí, porque é bem melhor” (AP8); “[...] eu consigo ver melhor nesse tipo de letra porque não cansa muito a vista” (AP4). Essa receptividade pôde ser percebida na entonação das falas, o que permite que se apreenda os sentidos produzidos pelos entrevistados acerca do significado do uso da tecnologia em seus estudos. Verifica-se, a partir dessas falas, que até então, tal uso lhes era totalmente

desconhecido, ou seja, *tablets* e *notebooks* possuíam diferentes funções, mas não a educativa, especialmente do ponto de vista formal.

Nesse contexto, insere-se o pensamento de Bakhtin ao destacar que “[...] é precisamente, o tom emocional-volitivo que orienta e afirma o semântico na experiência singular” (BAKHTIN, 1993, p.34). Nessa conexão com o mundo da cultura, os conceitos têm ancoragem histórica para cada um, e, por isso mesmo, são essenciais ao amadurecimento do indivíduo. Para o autor, considerando o livre arbítrio, a responsabilidade no mundo cultural e simbólico, é natural que se atribuam significados e sentidos às coisas porque elas são experimentadas por cada um de forma única. Ferreira (2016) chama a atenção para o fato de que linguagem e sociedade são elementos indissociáveis, dando destaque aos diálogos produzidos a partir da interação com o mundo, diálogos estes que precisam ser considerados ao longo do processo de ensino e de aprendizagem.

Na pesquisa ora apresentada constata-se que, a partir do contato com os artefatos tecnológicos, que até então pareciam ter outra utilidade para os entrevistados, desvelam-se novos olhares, onde o sentido de tal uso passa a ter conexão com a aprendizagem dos sujeitos.

Verifica-se, assim, que, na sociedade do conhecimento, os novos cenários de aprendizagem oferecem infinitas possibilidades de criar espaços colaborativos de construção do conhecimento. Coutinho e Bottentuit (2006), admitem que esses espaços de aprendizagem fomentam a interação entre os alunos, e entre estes e a informação, de modo a contribuir para a formação de cidadãos mais criativos e adaptados às mudanças.

A cultura digital que engloba os diversos contextos da vida contemporânea, e a ubiquidade das TDIC que envolvem de forma intensa os cenários educativos, na escola formal e em outros espaços educativos como o hospital, corroboram a necessidade e a urgência de que sejam incorporadas à gestão de ensino, em seus diferentes níveis e modalidades para integrar o currículo escolar.

Sob esse prisma, temos analisado atentamente sobre o que propor a jovens, adultos e idosos em tratamento hemodialítico como forma de aprendizagem numa sociedade em que ler e escrever são consideradas práticas indispensáveis em mundo marcado e orientado pela tecnologia. Segundo Lévy (2005), a tecnologia traz a noção da aprendizagem cooperativa, através dos campos virtuais nos quais os professores podem aprender de modo simultâneo com os alunos e atualizam

continuamente tanto seus saberes 'disciplinares' como suas competências pedagógicas. Um exemplo que ratifica essa afirmação é o uso das redes sociais, tomando como exemplo a mais popular entre todas, o *WhatsApp*. Nesse contexto, a utilização da tecnologia, voltada para a realidade da classe hospitalar em estudo acaba por adquirir relevante papel, especialmente pela singularidade dos sujeitos e mesmo dos espaços onde se dá a construção do conhecimento.

6.3 Despertando os sentidos através das Artes Visuais

O Eixo Temático Cultura e Identidade, envolveu a linguagem das artes visuais num diálogo interdisciplinar com Ciências, Língua Portuguesa, História e Geografia. As atividades foram diversificadas alternando-se entre: a transposição didática do conteúdo; as atividades de observação, a análise de imagens e vídeo; e a expressão livre em linguagem coloquial, ou através de desenho, no software *Paint*¹³. Tais atividades conduziram os discentes ao entendimento, ao desenvolvimento da capacidade de pensar sobre o que é a Arte e de como esta surgiu, situando o aluno na História da Arte para conhecer as produções de arte do homem primitivo, localizadas nas paredes das cavernas em diferentes locais do mundo. A partir desse entendimento, o aluno se expressa, por meio da escrita e desenho, mostrando sua compreensão sobre os sentidos da Arte como manifestação humana.

A atividade no *Paint* teve como objetivo incentivar o uso desse aplicativo para desenvolver atividades significativas sobre o entendimento do aluno em relação às aulas e treinar coordenação motora (ALMEIDA; ALMEIDA, 2002). O relato oral seguido do registro em pequeno texto em linguagem informal, foi uma forma do aluno fazer uma correlação entre a caça realizada pelo homem primitivo e sua experiência de vida.

O ensino da Arte aborda uma série de significações como o senso estético, a sensibilidade e a criatividade. A disciplina figura como componente curricular nos níveis de Educação Básica, conforme a LDBEN, art. 26, §2º, e deve ser ministrada visando ao desenvolvimento cultural dos alunos (BRASIL, 1996). As artes visuais são linguagens, formas de expressão e comunicação humanas, por isso sua inclusão na proposta de intervenção interferiu qualitativamente no processo de ensino e

¹³ O *Software Paint* é um editor de desenhos simples, que oferece lápis, borracha, pincel, paleta de cores e formas básicas para desenhar de forma livre.

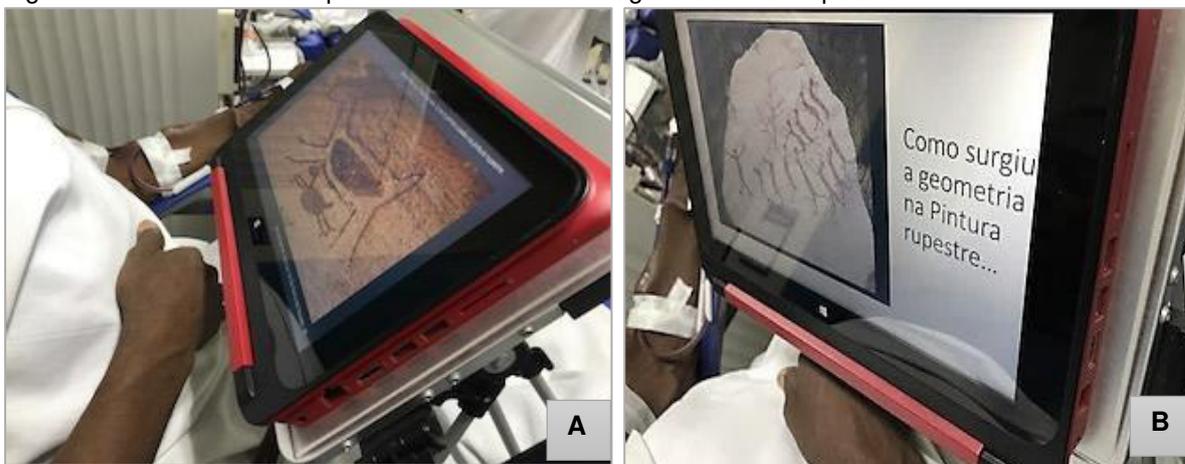
aprendizagem dos alunos, influenciando no humor e na predisposição deles para as aulas, definindo-se um referencial para o desenvolvimento das demais atividades 'linkadas' com os eixos temáticos da proposta curricular da EJA.

O ensino das artes visuais contribuiu para reduzir a ansiedade e propiciar momentos de ludicidade e abstração nas quatro horas de hemodiálise. Nesse espaço que abriga um número significativo de pessoas, com faixas etárias distintas, constatou-se o envolvimento e a aprendizagem significativa, mediante a didática utilizada pela PCH5, com uso da impressão gráfica e da tecnologia digital.

Segundo Bezelga (2003), a arte é sempre aprazível, e, quando as manifestações artísticas acontecem em hospitais, humanizam um ambiente, usualmente inóspito, provendo o bem-estar de pacientes e dos profissionais que ali trabalham. O conceito de humanização hospitalar abriga essa perspectiva de atenção integral aos seus usuários, no sentido de reatar sua autonomia durante e após o tratamento.

O participante AP6, de 48 anos, é um homem simples, lavrador, acanhado, de saúde frágil, o qual diante da possibilidade de conhecer algo novo, manifestou-se com espontaneidade. PCH5: - “Você aceita participar de umas aulas de arte, escrita e letramento usando o computador?” AP6: “[...] quero aprender o que der para aprender! Sempre é bom ver coisas novas”. Prosseguindo, PCH5 perguntou: - “O senhor tem ideia do que é arte, do que se trata?” “[...] Nunca estudei na escola isso que a senhora chama arte, mas tenho pra mim que é uma coisa muito boa e bonita porque é coisa das antigas né? E coisas das antigas, são boas e bonitas” (AP6).

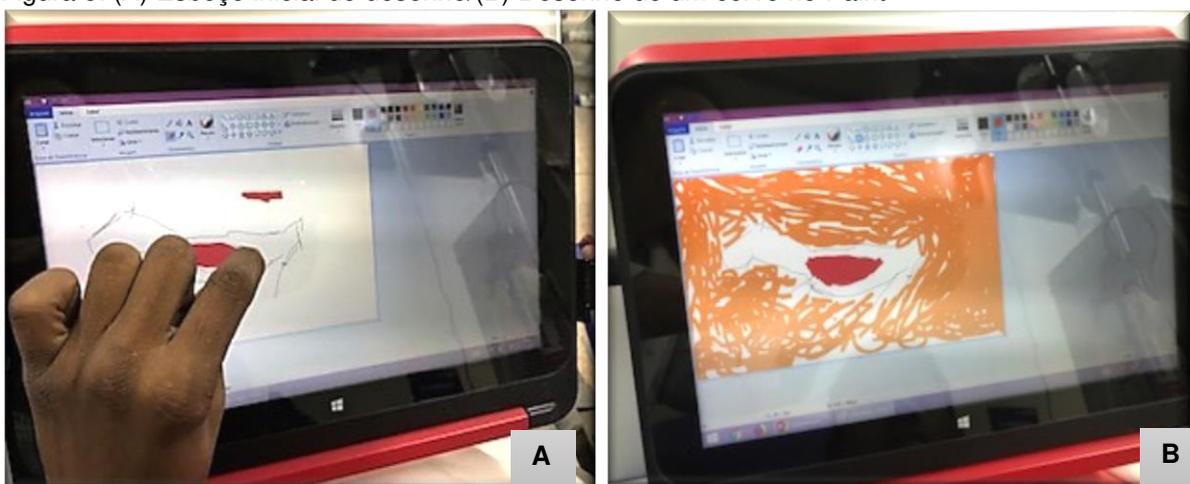
Figura 4: Uso do notebook por AP6 visualizando imagens da Arte Rupestre



Fonte: Arquivo Pessoal (2018).

O conceito de belo, bonito, é subjetivo. As artes visuais proporcionam um contato direto com os sentimentos despertando no indivíduo maior atenção ao seu processo de sentir, de se expressar e situar-se no mundo. A esse respeito, AP3, de 16 anos, dominância motora esquerda, demonstrou facilidade em expressar-se através do desenho e arriscou aventurar-se no *Paint*, desenhando “um cervo”, a partir das orientações da PCH5 em aulas anteriores, sobre os elementos compositivos da Arte. A Figura 5 retrata o processo de criação do AP3 usando o *software Paint*.

Figura 5: (A) Esboço inicial do desenho/(B) Desenho de um cervo no Paint



Fonte: Arquivo Pessoal (2018).

Estas imagens retratam que o hospital pode ser um lugar de desenvolvimento cognitivo e criativo e, quando isso ocorre, passa a ser reconhecido como um lugar de ressignificação. Durante as atividades de artes visuais, AP11, de 64 anos, demonstrou facilidade na análise das imagens rupestres. Com olhar observador, foi além da superficialidade, do imediato, visível, tendo alcançado um nível de abstração mais elevado que os alunos mais jovens.

Em relação ao diálogo interdisciplinar, AP11 demonstrou encantamento ao saber da existência dos sítios arqueológicos e as formas de retratar o espaço geográfico, o ambiente e os animais, manifestando percepção das diferenças das imagens rupestres entre os continentes, antecipando-se assim, nas informações da professora. AP11 tem dominância destra e, mesmo com comprometimento na motricidade fina na mão, em virtude de procedimentos para troca de fístula, consegue manusear a tela *'touch screen'* com mais facilidade do que com a caneta/grafite.

Partindo do pressuposto que a arte possibilita ao indivíduo desenvolver a apreciação, a reflexão, melhorar a memória para além da visão, incorporando-lhe os

sentimentos (GLOTON; CLERO, 1973), o desenvolvimento dessa sequência didática, ocorreu de forma gradativa e contextualizada à realidade dos alunos, de modo a buscar conhecimentos prévios, a partir das vivências e percepções que eles têm sobre o local onde vivem, de modo a poder compreender os conteúdos sobre arte rupestre de forma interdisciplinar.

A contextualização no ensino das artes consiste em relacionar a história da arte com outras áreas de conhecimento, estabelecendo relações que permitam a interdisciplinaridade no processo ensino e aprendizagem. Barbosa (1978, p. 34) acrescenta que é preciso “[...] alfabetizar para a leitura da imagem”. O ato de interpretar a conjuntura de uma obra de arte consiste em situá-la, não só historicamente, mas, na dimensão social, biológica, psicológica e antropológica para estabelecer relações mais amplas (BARBOSA, 2005). Nessa perspectiva, podemos inferir que as imagens contêm uma concepção de mundo e uma perspectiva da realidade humana em determinado contexto social.

Um dos fatores que chamou a atenção da pesquisadora e da PCH5, por sua experiência com alunos de EJA, foi a atenção e o envolvimento dos alunos no estudo da linguagem pictórica rupestre produzida em cada continente.

A execução dessa SD revelou não apenas potencialidades adormecidas, mas evidenciou habilidades até então inexploradas na Classe Hospitalar ABC Nefro. O reconhecimento da diversidade que envolveu a cena educacional no ensino de artes visuais, descrita em pequenos *takes*, constituiu contextos educacionais cada vez mais vinculados à realidade desses alunos. Nesse percurso, o currículo foi se constituindo a partir dos processos de aprendizagem já existentes, considerando-se principalmente, a condição clínica e o interesse do aluno em participar das atividades propostas.

O tempo médio de cada SD excedeu em 01h05min o tempo previsível na rotina pedagógica, com os mesmos alunos, sendo realizadas 12 atividades sequenciadas. As atividades que envolvem a aplicabilidade do conhecimento em relação aos conteúdos ministrados foram inseridas na Plataforma SEI, a serem realizadas pelos alunos com acompanhamento e avaliação qualitativa desse processo pela professora e pela pesquisadora.

6.4 Cuidados com a saúde e uso racional de medicamentos

Como já evidenciado neste trabalho, o hospital é uma das esferas sociais em que o gênero textual circula e, na maioria das vezes, com objetivos relacionados à informação específica para o paciente renal crônico. Partindo desse contexto para realizar uma atividade pedagógica interdisciplinar tendo como referência o eixo temático saúde e qualidade de vida, foi elaborada uma SD a partir de uma prática social observada durante a aplicação do primeiro instrumento de coleta de dados (questionário sociodemográfico), em relação ao uso e armazenamento de medicamentos. Assim, o trabalho com gênero textual 'bula de remédio' foi inserido na intervenção para dialogar de forma objetiva com as práticas usuais do paciente em relação a adesão ao tratamento, compreensão de informações necessárias ao autocuidado e qualidade de vida.

Acreditamos que, no momento em que se oferece aos alunos a possibilidade de vivenciar os saberes relacionados às suas necessidades e desejos, eles terão a oportunidade de obter uma nova visão da realidade que os cerca, de modo a obter uma nova percepção sobre si e sobre os outros. Usualmente, os alunos são motivados a fazer somente aquilo que é socialmente relevante para sua necessidade imediata, por isso o contato com um texto que fale de situações reais pode despertar o interesse pela leitura. A forma como pensamos e desenvolvemos essa adaptação temática visou promover a oportunidade de ler e interpretar textos que circulam na sociedade, especificamente, no ambiente hospitalar, textos estes que precisam ser lidos com compreensão.

Nesta SD, priorizou-se trabalhar com o gênero textual 'bula de remédio', mediante a necessidade de o paciente conhecer as características estruturais do gênero, localizar informações sobre o uso correto dos medicamentos, fazer inferências sobre a função social e os sentidos desse gênero textual. Consta nos enunciados de Silva et al. (2000) que as bulas são consideradas a principal fonte de informação aos pacientes para um melhor esclarecimento quanto à sua enfermidade e tratamento. Mas, em relação às informações fornecidas pelo médico de forma oral ou escrita do receituário, sua importância é considerada fonte secundária. As bulas representam, portanto, um meio de promoção para o uso racional de medicamentos (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008). Com base nessas informações também balizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, selecionamos material

específico no Caderno ANVISA, disponível na internet, a fim de compor os instrumentos didáticos para trabalhar esse eixo temático.

Foi previamente solicitado aos alunos que trouxessem caixas e bulas dos medicamentos de uso contínuo para uma abordagem aos conteúdos de forma problematizadora. A escuta pedagógica consistiu na acolhida pela professora ao aluno em tratamento de hemodiálise. De forma cautelosa, ela procedeu à problematização, a partir de questionamentos sobre os medicamentos de uso contínuo, explorando o material que os alunos trouxeram. Foi abordado o horário que os medicamentos deviam ser tomados, os cuidados necessários com o armazenamento, quais os medicamentos adquiridos pelo SUS e a importância de ler a bula antes de fazer uso dos medicamentos. Quando foi perguntado sobre quais as informações que contém uma bula, percebemos que eles não têm por hábito esse tipo de leitura.

No momento em que a professora (PCH3) iniciou a leitura compartilhada de uma bula de remédio manifestaram-se: “[...] as letras são muito pequenas. Tanta informação, difícil entendimento e a letra muito miúda. Por que não tem uma bula de mais fácil leitura? Esta aqui deveria ser só pra médico” (AP4). “[...] Precauções? Reações adversas? Contraindicação? Automedicação? Não entendi nada disso. Este papel tem muitas palavras. Tudo isto pra falar de um remédio, cruz credo. Não, professora. A mulher lá em casa já fez um papel que tem todos os remédios que tomo. Quando ela sai eu mesmo tomo” (AP8). Estes recortes de falas mostram a necessidade de disponibilizar acesso a informações mais simples nas bulas de medicamentos, de modo a permitir que o paciente tenha conhecimento destas, identifique problemas advindos do uso incorreto (fato relatado por alguns alunos) como uso da medicação em horários não compatíveis com a receita médica, em decorrência de esquecimento, ou mesmo por hábito.

Sobre esses fatores, os recursos digitais móveis (*tablets* e *notebooks*) podem favorecer a ‘leitura da bula’, porque permitem ampliar o tamanho da fonte, além de possibilitar o acesso a esse tipo de leitura através da internet, em sites que disponibilizem o bulário eletrônico com didatismo em linguagem simples e educativa, letras e espaços entre parágrafos maiores para facilitar a leitura. Importante citar, que segundo o Índice de Letramento Científico (ILC), a escolaridade em grau maior não significa que todos os pacientes compreendam o conteúdo das bulas.

Em relação ao vocabulário excessivamente técnico, como observado por AP4, sugerimos o uso do dicionário, não apenas pela curiosidade de conhecer o

significado de certas palavras, mas para atribuir sentido ao que o aluno lê. Sugerimos às professoras, acrescentar ao exemplar impresso, o dicionário eletrônico, porque favorece ampliar a fonte do texto para leitura. O uso do dicionário como recurso metodológico nas séries iniciais é essencial para o aprimoramento do repertório do aluno, pois ao estabelecer familiaridade com uma palavra, é possível verificar questões ortográficas, semânticas e morfológicas. Um desses benefícios é o aprimoramento do vocabulário, necessário para ampliar o repertório, a familiaridade com novas palavras, podendo servir de estímulo para aprendizagem contínua, auxiliar na leitura e produção de outros textos e no desenvolvimento da proficiência em leitura e escrita (BAGNO; RANGEL, 2006).

Os vídeos em linguagem coloquial foram mais acessíveis ao entendimento dos alunos, tendo alguns reconhecido que não seguem os critérios corretos na administração dos seus medicamentos, por não terem ainda plenas competências de leitura, necessitando de apoio de familiares, sendo que, em certas situações, muitos desses familiares também não têm habilidades adequadas para ajudar na administração dos medicamentos. Houve necessidade de rever o conteúdo trabalhado com o 'gênero bula', em razão de que não foi assimilado pelo AP8, retomando-se o uso de palavras geradoras contidas na bula, utilizando-se os recursos digitais móveis.

O período de realização da intervenção foi alterado em virtude do trabalho de sensibilização sobre a Campanha Nacional de Uso Racional de Medicamentos, desenvolvida nas salas de hemodiálise por profissional da saúde, abordando conteúdos sobre uso de medicamentos nos níveis validade, composição, horário, procedimentos específicos de administração e armazenamento, entre outros. O uso racional de medicamentos compreende, dentre outros fatores, uma prescrição apropriada, dispensação em condições adequadas e consumo do medicamento nas doses indicadas (ANVISA, 2005). Durante a palestra, um aluno comentou: “[...] guardo os medicamentos em uma caixa de sapato, longe do alcance das crianças, dentro de um armário, não tomo medicamento sem falar com o médico, mas às vezes esqueço de tomar, e minha filha me lembra” (AP4).

Ficou evidenciado que alguns pacientes já adotam hábitos mais adequados em relação ao autocuidado, porém descuidam da alimentação. Consideramos, então, ser este um forte indicador para incluir no Eixo Temático Saúde e Qualidade de Vida, conteúdos que abordassem orientações nutricionais a serem trabalhados de forma articulada com os profissionais farmacêutico, médico e nutricionista.

Como os objetivos das palestras abordavam conceitos e procedimentos já delineados nas atividades sequenciadas, PCH3 sugeriu retomarmos as atividades a partir do texto utilizado na campanha do hospital. Compreendemos que, para o trabalho educacional fluir como planejado num ambiente multiprofissional, é importante que as atividades pedagógicas e também as do protocolo hospitalar, que requeiram a compreensão leitora, sejam previamente planejadas, de modo a possibilitar o diálogo interdisciplinar na perspectiva da horizontalidade de saberes. Defendemos e adotamos tal prática na metodologia deste estudo, com amparo em Freire (1989), que postula ser o diálogo, o ponto de partida para práticas pedagógicas não fragmentadas. Nesse sentido, inserimos uma atividade com texto informativo sobre o “Uso Racional de Medicamentos”, a fim de ampliar informações do trabalho realizado pelo profissional de saúde para, em seguida, concluir o gênero textual ‘bula’.

Para dar prosseguimento ao conteúdo abordado na palestra e com os conhecimentos vivenciados pelos alunos, foram realizadas atividades de leitura e interpretação da bula de medicamentos de uso contínuo, visualização e exploração de vídeos relacionados ao tema, tipos de medicamentos, tarjas e seus significados, genéricos, de referência e similares. As atividades para aplicação do conhecimento foram disponibilizadas na Plataforma SEIdigital, através de Quiz, jogo da memória, palavras cruzadas e caça-palavras com conteúdos selecionados especificamente para essa SD. As atividades foram desenvolvidas em 5 momentos para cada aluno em tratamento de hemodiálise, com tempo médio de 45 minutos, sendo realizadas em cinco atividades sequenciadas.

Foi necessário redimensionar novas estratégias para assimilação da aprendizagem, pois, embora sendo vivências do cotidiano dos pacientes, encontramos dificuldades no aprendizado conteúdos. De acordo com PCH3, o conteúdo Bula de Remédio teve maior índice de dificuldade para compreensão da aprendizagem. Os alunos declararam fazer uso de alguns medicamentos que não necessitam de prescrição médica, como anti-inflamatórios, analgésicos, mas não sabiam que estes remédios têm contraindicação. Os resultados referentes às dificuldades apresentadas foram: tamanho da fonte da letra, quantidade excessiva de informação, linguagem de difícil entendimento. Todos assentiram que a prescrição médica é suficiente.

6.5 O registro de memórias por meio da oralidade e da escrita

Não foi objetivo deste estudo aprofundar discussão epistemológica do gênero autobiográfico, mas definir as principais características de um texto que traz a escrita do eu, visando construir uma sequência didática possível de ser desenvolvida com alunos do I Segmento de EJA de uma classe hospitalar. A SD com o gênero autobiografia teve como finalidade primordial desenvolver as capacidades de linguagem, envolvendo leitura e produção de texto narrativo na primeira pessoa, abordando conteúdos disciplinares de Língua Portuguesa, História e Geografia. Essa atividade foi selecionada pela PCH4 e desenvolvida, inicialmente, com AP5.

Após iniciar a escuta pedagógica, PCH4 procedeu ao momento de leitura compartilhada de um pequeno texto¹⁴ sobre memória literária para deleite, da biografia de Cora Coralina, com o objetivo de abordar sobre a importância do registro da história de vida das pessoas e da comunidade em que vivem, a partir de questionamentos tais como: Você conhece a história de vida de outras pessoas? Sabe contar a sua história? Questionou, ainda, se gostaria de fazer o registro de suas memórias, explicando fatos do passado, os quais, a princípio, seriam gravados pela professora e depois escritos.

Leitura e escrita são práticas culturais que transitam também por processos de alfabetização. Nesse contexto, há uma variedade de gêneros textuais produzidos de maneira sistemática, com ampla ocorrência na vida diária, aos quais, por vezes, não prestamos atenção, porque estão fora das mídias, inclusive da mídia virtual. Em relação à autoria textual, Bakhtin (2003) considera, de modo geral, que autor é todo aquele que produz seu discurso numa situação de comunicação, seja na esfera pública, literária ou da vida privada, cotidiana, pois todo enunciado, até mesmo uma simples saudação padronizada, possui um determinado autor e um destinatário. Nessa concepção, autor é todo aquele que fala de acordo com a posição que ocupa em relação ao seu interlocutor. A partir deste lugar, é o autor quem determina o gênero, o tom, e também o estilo do seu enunciado.

No momento da organização do conhecimento, a professora utilizou um *Pod Cast* sobre os elementos do texto narrativo e um texto impresso do referido áudio o qual já está disponível na Plataforma SEI digital. AP5 realizou a narrativa oral de

¹⁴ O texto biográfico está inserido na Plataforma SEI digital no menu do aluno, *link* aulas/atividades.

suas memórias em cinco sessões, que foram registradas em áudio e imagem através um celular “Lenovo” da PCH4. A autora narradora caracterizou personagens, episódios, tempo verbal com a ajuda da professora na organização da sequência de fatos, para que a transcrição do texto realizada pela professora mantivesse sua estrutura com introdução, desenvolvimento e conclusão.

Nesse sentido, estabeleceu-se como tema próprio do gênero, as informações quanto ao nome do autor e protagonista da história e fatos importantes da vida da pessoa relatados por ela mesma, fazendo uso da memória, lembranças, experiências vividas. Nessa estrutura, a autora iniciou sua narrativa com acontecimentos de seu nascimento: “[...] eu nasci antes do tempo, e meu pai fez dois cofos de palha, um para guardar minhas roupinhas e um para servir de berço para mim, e eu fiquei assim por dez dias” (AP5).

Sabemos da importância do discurso na narração autobiográfica, assim como a perspectiva e a retrospectiva e, por conseguinte, foram exploradas algumas unidades linguísticas como operadores temporais para demarcar passagem de tempo pela autora e protagonista da história. Percebeu-se no relato da autora, AP5, que ela não apresentou dificuldades relacionadas à memória durante sua narrativa.

Um dos objetivos dessa atividade pedagógica consistiu em possibilitar ao aluno desenvolver habilidades de expressar-se de forma coerente e clara, identificar marcas linguísticas relativas ao gênero textual e elaborar um texto autobiográfico, a partir dos fatos resgatados na memória. Segundo Bakhtin (2003), o autor opera com elementos de um acontecimento e, por essa razão, sua obra se caracteriza como um momento, um tempo desse acontecimento.

Conseqüentemente, sob o ponto de vista bakhtiniano, o *autor-criador* atribui forma ao conteúdo, ou seja, ele não apenas registra passivamente os eventos da vida, porém, a partir de uma referência axiológica, ele seleciona e organiza os acontecimentos esteticamente. A autora narradora, manteve uma riqueza de detalhes em sua narrativa, como nomes e datas de nascimento, casamento dos filhos, sua vida afetiva e laboral, a mudança do interior do estado para a capital São Luís, locais onde residiu, a aquisição da casa própria, o dia do seu adoecimento e início da hemodiálise.

Todas as SD's seguiram uma estrutura adaptada aos três momentos da metodologia freireana sugerida na proposta curricular da EJA/SEMED, mantendo o foco na tecnologia como ferramenta de gestão de ensino, o que possibilita uma efetiva aplicação do conhecimento, através de atividades relacionadas aos objetivos da SD.

Desse modo, o aluno em tratamento de hemodiálise pode exercitar, fora do tempo das aulas, outras habilidades de leitura e escrita através da tecnologia digital. Para Cristóvão (2015) a decisão de manter o foco numa ferramenta de ensino pode se fundamentar em vários motivos, e um deles é o cuidado com a intervenção na educação e sua estreita relação entre teoria e prática. No pensamento da autora, o uso das ferramentas na intervenção pedagógica, deve ser mais que um artefato para realizar determinada tarefa, atingir um objetivo, constituir, enfim, um instrumento que age sobre o sujeito visando o seu desenvolvimento.

Na aplicação desta SD, a interferência da pesquisadora foi a mínima possível, face ao envolvimento da autora narradora com as memórias, a forma como conduziu sua narrativa, chegando, inclusive, a despertar emoções na professora. Embora com dificuldades gramaticais, que serão posteriormente trabalhadas numa nova SD para revisão textual, identificamos as capacidades e dificuldades de linguagem referentes ao gênero autobiografia. A SD foi aplicada com oito atividades sequenciadas (AS), num tempo máximo de 40 minutos cada. O texto narrativo foi digitado pela professora no editor de texto Word e lido, em seguida, para a autora AP5, com o intuito de aperfeiçoá-lo por meio de acréscimo ou supressão de informações e definição do título. Posteriormente, foi disponibilizado na Plataforma SEIdigital no menu Atividades, para leitura pela autora, antes das atividades de revisão textual.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa configura-se como o primeiro estudo epistemológico do Maranhão sobre a Classe Hospitalar no contexto da Educação de Jovens e Adultos. A Classe Hospitalar ABC Nefro também é uma experiência pioneira no estado e foi gratificante transitar nesse universo de pesquisa tão fértil e tão relevante do ponto de vista social.

A necessidade de acrescentar recursos socializadores de conhecimento e valorização das práticas pedagógicas desenvolvidas pelas professoras nas atividades de leitura e escrita dos alunos motivou a pesquisadora a incluir uma ferramenta tecnológica como recurso pedagógico para possibilitar a aquisição de novos conhecimentos aos atores curriculares da Classe Hospitalar. Reafirmou, desse modo, o potencial da tecnologia em renovar as práticas e a gestão pedagógica, destacando a importância de se reinventar os modos de mediar processos de aprendizagem de leitura e de escrita. Com base nessa premissa, a pesquisadora trouxe para o contexto a metodologia das sequências didáticas por meio da adaptação dos eixos temáticos da proposta curricular da EJA.

O resultado do Teste de Desempenho Escolar e da leitura de palavras do contexto hospitalar possibilitou identificar competências de leitura e escrita dos alunos participantes, relacionando-as com intercorrências da doença renal crônica. Foi possível, então, construir uma gama de conhecimentos colaborativos, gerando subsídios para uma intervenção pedagógica, que resultou no fruto mais significativo desta pesquisa: o Sistema de Educação Inclusiva digital - uma experiência inovadora em classes hospitalares no Estado do Maranhão, com grande potencial didático/pedagógico para aprimorar a gestão da classe hospitalar e as práticas pedagógicas das professoras.

Como é natural, a pesquisa apresentou limitações importantes: o tempo para realizar todas as ações planejadas, pois construções demandam tempo e parte dele foi consumido pela burocracia e trâmites legais exigidos para situar a pesquisa em funcionamento; a interrupção das atividades em virtude do calendário escolar no final do ano letivo; a fragilidade de saúde dos alunos participantes da pesquisa e as restrições impostas pela DRC, o que concorreu para o uso restrito da plataforma digital e a impossibilidade de reaplicar os instrumentos diagnósticos após o processo de intervenção pedagógica. Apesar de tais limitações, que não podem ser cristalizadas

por se constituírem em significativos objetivos de ampliarmos estudos na área, foi possível verificar as competências de leitura e escrita dos alunos, identificar alguns fatores educacionais correlacionados com algumas intercorrências, elementos considerados importantes no processo de aprendizagem nesse ambiente hospitalar.

Os dados analisados no presente estudo propiciaram respostas à questão principal que norteou este trabalho, o que trouxe resultados favoráveis ao objeto de investigação, quais sejam: sugerir uma adaptação curricular para a Classe Hospitalar em estudo, a partir dos interesses e necessidades do público-alvo; identificar as concepções das professoras atuantes no ABC Nefro sobre currículo; e propiciar recurso tecnológico como um suporte à criatividade e inovação na gestão do ensino em classe hospitalar.

Além disso, os resultados da funcionalidade do SEIdigital que serão avaliados no decurso da implementação, poderão estimular sua utilização, inclusive pelos alunos egressos do I Segmento que precisam concluir seus estudos, bem como a ampliação de uso em outros centros de saúde que disponham de requisitos básicos para sua implantação, permitindo, desse modo, atingir o objetivo de inclusão educacional.

Consideramos que a presente pesquisa representa um avanço na educação inclusiva por iniciar a construção de um diálogo sobre a necessidade de adaptação curricular com recursos mais adequados ao contexto e por contribuir para que as professoras refletissem sobre suas práticas e renovassem seu olhar em relação à Classe Hospitalar. Desse modo, a proposição de novas metodologias de ensino específicas para esse cenário escolar hospitalar e de desenvolvimento humano, tem como prioridade, a atenção especial às questões evidenciadas no atendimento individualizado num espaço singular (ambulatorial), com hora/aula determinada pela condição clínica do aluno, sem perder de vista a dimensão do currículo escolar.

Pelas contingências citadas, torna-se indispensável priorizar os conhecimentos necessários e adequados à realidade de vida desses sujeitos com possibilidades reais de reinserção social, a partir de uma perspectiva de aprendizagem significativa, humanizada e emancipadora com adoção de metodologias que dialoguem de forma sistemática, rigorosa e de conjunto, expressões do exercício da dialética.

Para finalizar as reflexões sobre o estudo, destacamos a necessidade e importância de investimentos em políticas públicas na área da Pedagogia Hospitalar, especialmente no que se refere à formação de professores, pois um dos resultados mais contundentes da pesquisa é a constatação de que nenhuma das professoras que atuam na Classe Hospitalar possui especialização na área.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Uso racional de medicamentos**: uma preocupação mundial. 2005. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/DIVULGA/noticias/2005/141005.htm>>. Acesso em: 03 dez. 2017.

ALBERTONI, Léa Chuster. **A inclusão escolar de alunos com doenças crônicas**: professores e gestores dizem que... Curitiba: Ed. Appris, 2014.

ALVES, Rubem. **A alegria de ensinar**. São Paulo: Ed. ARS Poética, 1994.

AQUINO, Tomaz de. **Suma teológica**. São Paulo, Loyola, 2005. v. IV (I-II, q. 49- 51).

AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. Reflexões sobre a escola no hospital. In: _____. (Orgs.) **A escola no hospital**: espaço de experiências emancipadoras. Intertexto: Niterói, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério Brasil**. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BAGNO, M.; RANGEL, E.O. **Dicionários em sala de aula**. Brasília, 2006.

BAKHTIN, Mikhail Mikhailovitch. **Para uma filosofia do ato**. Austin: University of Texas Press, 1993.

_____. **Estética da criação verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BARBOSA, Ana Mae. **Arte-educação no Brasil**: das origens ao modernismo. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. (org.) **Arte/Educação Contemporânea**: consonâncias internacionais. São Paulo: Cortez, 2005.

BARBOSA, Lívia; DINIZ, Debora; SANTOS, Wederson Rufino dos. Diversidade corporal e perícia médica: novos contornos da deficiência para o Benefício de Prestação Continuada. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, p. 377-390, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, Alessandra Santana Soares. Panorama da Classe Hospitalar no Mundo. In DIAZ, Felix et al. (Org.). **Educação inclusiva, deficiência e contexto social**: questões contemporâneas. Salvador/BA: EDUFBA, 2009. p.279-288.

_____. Notas Sócio Históricas e Antropológicas sobre a escolarização em Hospitais. In.: SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C. (Orgs.). **Atendimento Escolar Hospitalar**: saberes e fazeres. Niterói: Ed. Intertexto, 2011.

BEHRENS, Marilda Aparecida; FERREIRA, Jacques de Lima; MATOS, Elizete Lúcia

Moreira. Eureka – ambiente virtual favorecendo a formação continuada online de professores que atuam no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 9., 2013, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2013.

BELISÁRIO FILHO, J. E. **Inclusão**: uma revolução na saúde. Rio de Janeiro: WVA, 1999.

BELLO, José Luiz de Paiva. Movimento Brasileiro de Alfabetização – MOBRAL. História da Educação no Brasil. Período do Regime militar. **Pedagogia em foco**, Vitória, 1993. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/heb10a.html>>. Acesso em: 03 mar. 2017.

BETTS, J. **Considerações sobre o que é humanizar**. 2003. Disponível em: <www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=37>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BEZELGA, Marcela. Arte nos hospitais: o belo e a cura. **Em Foco**, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, out./dez. 2003. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=106>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

BONFIM, Evandro Luiz Soares. **Formação do pedagogo para atuar na contexto hospitalar**: desafios e perspectivas. 2016. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.

BOSSA, Nádia A. **A psicopedagogia no Brasil**: contribuições a partir da prática. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BOURDIEU, P. **O Poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

BRASIL. Ministério de Educação. **Decreto-Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969**. Dispõe sobre tratamento excepcional para os alunos portadores das afecções que indica. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia de Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del1044.htm>. Acesso em: 29 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria. Nacional de Ações Básicas de Saúde. Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar. **Conceitos e definições de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1977.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm>. Acesso em: 10 jan. 2017.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: <<http://www.planalto.gov>>.

br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. **Parâmetros curriculares nacionais, terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental, pluralidade cultural**. Brasília, DF: MEC, 1997.

_____. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica. Parecer CNE/BEB N.11/2000. **Diretrizes Curriculares para a Educação de Jovens e Adultos**. Brasília, DF, 2000a. Disponível em: <http://confinteabrasilmais6.mec.gov.br/images/documentos/parecer_CNE_CEB_11_2000.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2017.

_____. **Resolução CNE/CEB nº 1, de 5 de julho de 2000**. Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos. Brasília, DF, 2000b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB012000.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

_____. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial**. Brasília, DF: Secretaria de Educação Especial – MEC; SEESP, 2001a.

_____. Ministério da Saúde. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Brasília, DF, 2001b. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/dados/anexos/80_2.doc>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. **Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Brasília, DF, 2001c. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/resolucao2.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. **Parecer CNE/CEB nº 17, de 3 de julho de 2001**. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Básica. Brasília, DF, 2001d. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB017_2001.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília, DF: MEC, 2002a.

_____. **Proposta Curricular para Educação de Jovens e Adultos, Primeiro Segmento, Introdução**. Brasília: MEC, 2002b.

_____. **Agenda do Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS – Humaniza SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/04_Cartilha_HumanizaSUS.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. **Portaria Interministerial MEC/MS nº1. 000 de 15 de abril de 2004**. Certifica como Hospital de Ensino as Instituições Hospitalares que servirem de

campo para prática de atividades curriculares na área da saúde, sejam Hospitais Gerais e, ou Especializados, de propriedade de Instituição de Ensino Superior, pública ou privada, ou, ainda, formalmente conveniados com Instituições de Ensino Superior. Brasília, DF, 2004c. Disponível em:

<<https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numlink=1-92-31-2004-04-15-1000>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005.** Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Brasília, DF, 2005. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm>. Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Documento base: Educação profissional técnica de nível médio / ensino médio.

Programa Nacional de integração da educação profissional com a educação básica na modalidade de educação de jovens e adultos. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2007a.

_____. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, Unesco, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008a.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da educação inclusiva.** Brasília, DF: Ministério da Educação, 2008b.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. **Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013.** Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. **Lei nº 3.716, de 24 de setembro de 2018.** Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado.

Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13716-24-setembro-2018-787190-publicacaooriginal-156470-pl.html>>. Acesso em 18 out. 2018.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CALDEIRA, T.R.; NEVES, E.R.Z.; PERINI, E. Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 737-743, 2008.

CALEGARI, Aparecida Meire. **As inter-relações entre educação e saúde: Implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar**. 2003.141f. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, 2003.

CAMPOS, Judas Tadeu de. Paulo Freire e as novas tendências da Educação. **Revista e-Curriculum**, PUCSP – SP, v. 3, n. 1, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/ecurriculum>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

CANDAU, Vera Maria F. Ser professor/a hoje: novos confrontos entre saberes, culturas e práticas. **Educação**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 33-41, jan./abr. 2014.

CARREIRO, Felix Barbosa; FONSECA, Margareth Santos. O currículo da EJA na rede municipal de educação de São Luís: um olhar reflexivo sobre a proposta curricular. In.: FÓRUM INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA, 8., 2016, [S.l.]. **Anais...** [S.l.: s.n.], 2016.

CAZALLA, Sarah; MOLINA, Rinaldo. A intervenção psicopedagógica institucional na formação reflexiva de educadores sociais. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 27, n. 82, 2010.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. **Pátio Revista Pedagógica**, Porto Alegre, v. 3, n. 10, p. 4144, 1999.

_____ et al. Escuta Pedagógica à Criança Hospitalizada. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci (Org.). **Criança Hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1997.

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

CEMBRANELLI, F. **Comitê técnico do programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CERQUEIRA, Teresa Cristina Siqueira; SOUSA, Elane Mayara. Escuta sensível: o que é? (Escuta sensível em diferentes contextos laborais). In: CERQUEIRA, Teresa Cristina Siqueira (Org.). **(Con)textos em escuta sensível**. Brasília: Thesaurus, 2011. p. 15-52.

COLLARES, C. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino**

e medicalização. São Paulo: Cortez Editora, 1996.

CONSELHO NACIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). Resolução nº 41 de 17 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção I, p. 16319-16320, 17/10/95.

CORAZZA, Sandra Mara. **O que quer um currículo?** Pesquisas pós-críticas em Educação. Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. Labirintos da pesquisa, diante dos ferrolhos. In: COSTA, Marisa Vorraber (Org.). **Caminhos investigativos: novos olhares na pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2007.

CORTELLA, Mario Sérgio. **A escola e o conhecimento: fundamentos epistemológicos e políticos**. São Paulo: Cortez, 2004.

COSTA, Catarina de Sena S. M. Oralidade e Letramento: uma forma de exclusão social?. In: LIMA, M. A. Ferreira; COSTA, Catarina de Sena S. M. da.; ALVES FILHO, F. (orgs.). **Reflexões lingüísticas e literárias aplicadas ao ensino**. Teresina: EDUFPI, 2010.

COUTINHO, Clara Pereira; BOTTENTUIT JUNIOR, João Batista. **A complexidade e os modos de aprender na sociedade do conhecimento**. 2006. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/55607412.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

CRISTÓVÃO, Vera Lucia Lopes. O uso de sequências didáticas e o ensino de língua materna: análise de um programa institucional para ensino de escrita na escola. In: ANJOS SANTOS, Lucas Moreira; BEATO-CANATO, Ana Paula Marques; CAMARGO, Gladys Plens de Quevedo Pereira de (Orgs.). **Gêneros textuais no ensino-aprendizagem e na formação do professor de língua na perspectiva interacionista sociodiscursiva**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2015.

CRUZ, G.C.; ARAUJO, A.S. A Docência no Contexto Hospitalar: uma prática possível e necessária. **Rev. Popular**, Uberlândia, v. 13, n. 2, p.25-35, jul./dez. 2014.

DELORS, Jacques (Org.). **Educação um tesouro a descobrir: relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.9, n.1, p.7-13, 2004.

DINIZ, Debora. **O que é deficiência**. São Paulo: Editora Brasiliense.2007.

FARIAS FILHO, Milton Cordeiro; ARRUDA FILHO, Emílio J. M. **Planejamento da Pesquisa Científica**. São Paulo: Ed. Atlas, 2015.

FARIAS, N.; BUCHALLA, C. M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. **Rev Bras Epidemiol**; 8 (2): pp. 187-93. 2005.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Hélio; ISSA, Renata Marques (Org.) **Pedagogia Hospitalar**: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos. Curitiba, PR: CRV, 2014. 108 p.

FERREIRA, Jacques de Lima. **Atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2017.

FERREIRA, S. L. Ingresso, permanência e competência: uma realidade possível para universitários com necessidades educacionais especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília v.13, n.1, p. 43-60, 2007.

FERREIRO, Emília. A compreensão do sistema de escrita: construções originais da criança e informação específica dos adultos. In.: **Reflexões sobre alfabetização**. 16. ed. São Paulo: Cortez, Autores Associados, 1990.

_____ et al. Los adultos no alfabetizados y sus conceptualizaciones del sistema de escritura. **Cuadernos de Investigaciones Educativas**, México, Centro de Investigaciones y de Estudios Avanzados Del IPN, p. 21-33, abr. 1983.

_____; TEBEROSKY, A. **Psicogenese da língua escrita**. Porto Alegre: ArtMed, 1983.

FINO, Carlos Nogueira. **O que é aprendizagem colaborativa**. 2004. Disponível em: <http://www.uma.pt/carlosfino/Documentos/PowerPoint_Aprendizagem_colaborativa.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

FONSECA, Eneida Simões. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional. In.: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA, 50., 1998, Rio Grande do Norte. **Poster...** Rio Grande do Norte: UFRN, 1998.

_____. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8 n.44, p.32-37, 1999.

_____. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2008.

_____. O Brasil e suas escolas hospitalares. In.: SCHILKE, Ana Lúcia, NUNES, Lauane Baroncelli, AROSA, Armando C. (Orgs.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Ed. Intertexto, 2011. p. 81-90.

_____. **Hospitais com escolas e atendimento domiciliar para crianças doentes**. 2014. Disponível em <www.escolahospitalar.uerj.br>. Acesso em: 25 set. 2017.

_____. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 4, n. 1, jan./jul.

2015.

FONSECA, M. S.; et al. E-Book como Recurso de Ensino para Estudantes da Classe Hospitalar. **Revista Educaonline**, v. 11, p. 82-98, 2017.

FONTES, Rejane de Souza. A Reinvenção da Escola a partir de uma Experiência Instituinte em Hospital. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 271-282, maio/ago. 2004.

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

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

_____. **Conscientização**: teoria e prática da libertação – uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 4. ed. São Paulo: Moraes, 1980.

_____. Considerações em torno do ato crítico de estudar. In: _____. **Ação Cultural para a Liberdade e outros escritos**. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

_____. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez, 1989.

_____. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. 29. ed. São Paulo: Cortez, 1994.

_____. **Política e educação**. São Paulo: Cortez, 1996.

_____. **Professora sim, tia não**: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Olho d'água, 1997.

_____. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 7. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

_____. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. 22. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

_____. **Educação como prática da liberdade**. 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

_____. **Pedagogia do oprimido**. 45. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

_____. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 36. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

_____. **Educação como prática da liberdade**. 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FUNGHETTO, S. S. **A doença, a morte e a escola para a criança com câncer**: um estudo através do imaginário social. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1998.

GADOTTI, Moacir. A questão da educação formal/não-formal. Droit à l'éducation: solution à tous les problèmes sans solution? **Institut International des droits de l'enfant**, Sion, (Suisse), 2005. Disponível em: <http://www.vdl.ufc.br/solar/aula_link/lquim/A_a_H/estrutura_pol_gest_educacional/aula_01/imagens/01/Educacao_Forma_I_Nao_Formal_2005.pdf>. Acesso em: 19. jan. 2018.

GASQUE, Giovana Taline; TAMEIURÃO, Juliana Ribeiro. **Educação de Jovens e Adultos**. Ubatã, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Ed. Atlas, 2014.

GILL, R. Análise de discurso. In: BAUER, M.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. Petrópolis, Vozes, 2002.

GLAT, R.; FERNANDES, E. M.; PONTES, M. L. Educação e saúde no atendimento integral e promoção da qualidade de vida de pessoas com deficiência. **Revista Linhas**, v. 7, n. 2, jul./dez., 2006.

GLOTON, R.; CLERO, C. **A atividade criadora na criança**. Lisboa: Estampa, 1973.

GONÇALVES, Maria de Fátima da Costa. **A invenção de uma rainha de espada**: reatualizações e embaraços na dinâmica do Maranhão Dinástico. São Luís: EDUFMA, 2008.

GONZÁLEZ, E. **Necessidades educacionais específicas**. Porto alegre: Artmed, 2007.

GOODSON, Ivor F. **Currículo**: teoria e história. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

HADDAD, S. A educação de pessoas jovens e adultas e a nova LDB. In: BRZEZINSKI, I. (Org.). **LDB interpretada**: diversos olhares se entrecruzam. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

HOFFMANN, Jussara. **Avaliar para promover**: as setas do caminho. Porto Alegre: Mediação, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do Senso Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

_____. Analfabetismo cai em 2017, mas segue acima da meta para 2015. **Agência de Notícias IBGE**, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21255-analfabetismo-cai-em->

2017-mas-segue-acima-da-meta-para-2015.html>. Acesso em: 20 jun. 2018.

JUSTI, E. M. Q.; FONSECA, E. S. da; SOUZA, L. do R. dos S. de. **Pedagogia e escolarização no hospital**. Curitiba: Ibpex, 2011.

KOLL, Marta de Oliveira. **Vygotsky: Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 2010.

LARROSA, Jorge. Tecnologias do Eu e Educação. In: SILVA, Tomaz Tadeu da. **O sujeito da educação – Estudos foucautianos**. Petrópolis: Vozes, 1994, p. 35-86.
LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. São Paulo: ed. 34, 2005.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. São Paulo, SP: Cortez, 1994.

_____. Adeus Professor, Adeus Professora?: novas exigências educacionais e profissão docente, 4.^a ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Pedagogia e Pedagogos: Inquietações e buscas. **Educar**. Curitiba: Editora da UFPR, 2001.

_____. **Pedagogia e Pedagogos para que?** 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **Organização e gestão escolar: teoria e prática**. 5. ed. Goiânia: Alternativa, 2007.

LOPES, E. **Flexibilização curricular: um caminho para o atendimento de aluno com deficiência**. Paraná: Universidade Estadual de Londrina, 2008.

LUCKESI, Cipriano. Desenvolvimento dos estados de consciência e ludicidade. In.: _____ (Org.). **Ensaio de ludopedagogia**. Salvador: UFBA/FACED, 2000.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, 1990.

MANZINI, E.J. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) **Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial**. Londrina: EDUEL, 2003.

MARCUSCHI, L. A. Gêneros textuais: definição e funcionalidade. In.: DIONÍSIO, A.; MACHADO, A.R.; BEZERRA, M.A. (Orgs.). **Gêneros Textuais & Ensino**. São Paulo: Parábola Editorial, 2010.

MARTINS, M.R.; CESARINO, I.; BERNARDI, C. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Latinoam Enferm.**, v. 13, p. 670-676, 2005.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

MATOS, Elizete Lucia Moreira. **O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar**. 1998. Dissertação

(Mestrado), Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 1998.

_____; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2001.

_____; _____. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

_____; _____. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

_____; TORRES, Patrícia Lupion. **Teoria e Prática na Pedagogia Hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. **Trabalho docente e formação de professores de educação especial**. São Paulo: EPU, 1993.

MEIRELES, Cecília. **Cânticos**. São Paulo: Moderna, 1982.

MELLO, Guiomar Namó de. **Currículo da educação básica no Brasil: concepções e políticas**. 2014. Disponível em: <http://movimentopelabase.org.br/wp-content/uploads/2015/09/guiomar_pesquisa.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

_____; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239–262, jul./set. 1993.

MORAES, M. C. **O paradigma educacional emergente**. 15 ed. Campinas: Papirus, 2010.

MORIN, Nerli Nonato Ribeiro. O desenvolvimento da escrita no adulto. In: _____. (Org.). **Alfabetizando adultos**. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 1996. p. 15-19.

MORTATTI, Maria do Rosário Longo. **Educação e letramento**. São Paulo: UNESP, 2004.

MUTTI, Maria do Carmo da Silva. **Pedagogia hospitalar e formação docente**. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

NÓVOA, Antônio. **O Professor Pesquisador e Reflexivo**. Entrevista concedida em 13 de setembro de 2001. Disponível em: http://www.tvebrasil.com.br/salto/entrevistas/antonio_novoa.htm Acessado em: 22 nov. 2017.

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

OLIVEIRA, I. A. de. **Saberes, imaginários, e representações na educação**

especial: a problemática ética da “diferença” e da exclusão social. Petrópolis: Vozes, 2004.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. Jovens e adultos como sujeitos de conhecimento e aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 12, p. 59-73, set./dez. 1999.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948**. 2017. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/declaracao/>>. Acesso em: 16 mar. de 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). **Recommendation on the Development of Adult Education**. Paris, 1976. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0003/000300/030090eb.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos**: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem, Jomtien, 1990. UNESCO, 1998a. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000086291_por>. Acessado em 12 set. 2017.

_____. **Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais**. UNESCO, 1998b. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139394>>. Acessado em 12 set. 2017.

_____. **Educação para Todos**: o compromisso de Dacar. Brasília: UNESCO, CONSED, Ação Educativa, 2001. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127509porb.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

ORTIZ, Leodi Conceição Meireles; FREITAS, Soraia Napoleão. **Classe hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005.

PACHECO, Mirta Cristina Pereira. **Escolarização hospitalar e a formação de professores na Secretaria Municipal da Educação de Curitiba no período de 1988 a 2015**. 2017. 189 p. Dissertação (Mestrado), Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, Curitiba, 2017.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira. **Educação, diversidade e esperança**: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar. 2004. 300 f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Educação, Bahia, 2004.

PINHO, M.C.G. Trabalho em equipe de saúde: limites e possibilidades de atuação eficaz. **Ciência & Cognição**, v. 8, p. 68-87, 2006.

RABELO, Franci Sousa. **Educação não escolar e saberes docentes na formação do pedagogo**: análise de uma experiência no espaço hospitalar. 2014. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

RODRIGUES, A. M. M. Por uma filosofia da tecnologia. In: GRINSPUN,

M.P.S.Z.(org.). **Educação tecnológica**: desafios e perspectivas. São Paulo: Cortez, 2001.

SACRISTÁN, José Gimeno. Currículo e diversidade cultural. In: SILVA, Tomaz Tadeu da; MOREIRA, Antonio Flávio (Org.). **Territórios contestados**: o currículo e os novos mapas políticos e culturais. Petrópolis: Vozes, 1995.

_____. Plano do currículo, plano do ensino: o papel dos professores/as. In.: SACRISTÁN, J. Gimeno; GÓMEZ, A. I. Pérez. **Compreender e transformar o ensino**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

_____. **O currículo**: uma reflexão sobre a prática. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SANTOS, Boaventura Sousa. Dilemas do nosso tempo: globalização, multiculturalismo, conhecimento. **Educação & Realidade**, v. 26, n. 1, p. 13-32, 2001.
SANTOS, Lucíola Licínio Paixão; PARAÍSO, Marlucy Alves. Dicionário crítico da educação: currículo. **Presença Pedagógica**, v.2, n.7, jan./fev. 1996.

SÃO LUÍS. Secretaria Municipal de Educação. **Proposta Curricular para Educação de Jovens e Adultos (EJA)**. São Luís: SEMED, 2010.

_____. **Plano Municipal de Educação**. São Luís: SEMED, 2014.

_____. **Lei nº 6.001, de 09 de novembro de 2015**. Institui o Plano Municipal de Educação - PME, e dá outras providências. São Luís, ano 35, n. 214, 2015.
Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/104713572/dom-slz-normal-18-11-2015-pg-1>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

_____. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). **Resolução nº 053/2016**. Dispõe sobre a proteção e garantia dos direitos à aprendizagem escolar e tratamento de saúde digno de criança e adolescente hospitalizados no município de São Luís. São Luís: CMDCA, 2016.

SARTRE, J.P. O existencialismo é um humanismo. In: _____. **Os pensadores**. São Paulo: Abril Cultural, 1978.

SASSAKI, Romeu Kasumi. **Inclusão**: construindo uma sociedade para todos. 3. ed. Rio de Janeiro: WVA, 1999. 174p.

SAVIANI, Demerval. **Escola e democracia**. 38. ed. Campinas: Autores Associados, 2006.

SCHUTZ, Alfred. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2012.

SCHWARTZ, Christian. Janelas Para o Futuro. **Veja Vida Digital**, São Paulo, ano 32, p. 32, dez. 1999. (Parte Integrante da Veja).

SILVA, Darlene Sousa. **Infância roubada**: memórias de empregadas domésticas no trabalho e educação escolar. 2010. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2010.

SILVA, J. P. V.; TAVARES, C. M. M. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 271-285, 2004.

SILVA, Tatiane da et al. Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. *Rev. Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p.184-189, 2000.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **A produção social da identidade e da diferença**. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

_____. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

STEIN, L. M. **TDE - Teste de Desempenho Escolar**: manual para aplicação e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

TAAM, Regina. **Pelas trilhas da emoção**: a educação no espaço da saúde. Maringá: Eduem, 2004.

TARDIFF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis, RJ: ed. Vozes, 2010.

TAVARES, André Ramos. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez & Autores Associados, 1998.

VASCONCELOS, Geni A. Nader (Org.). **Como me fiz professora**. Rio de Janeiro: DP&A, 2007.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Educação em âmbito hospitalar: o mito da descontinuidade. In.: ENCONTRO SOBRE ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR, 1., 2000, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: [s.n.], 2000.

_____. Intervenção escolar em hospitais para crianças internadas: a formação alternativa re-socializadora. In.: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo: USP, 2006. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000092006000100048&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2017.

VIEIRA, M. A.; LIMA, R.A.G. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 552-560, jul./ago. 2002.

VYGOTSKY, L. S. Obras escogidas V. Madrid: Centro de Publicaciones Del MEC y

Visor Distribuciones, 1997

WERNER, J. **Saúde e Educação**: desenvolvimento e aprendizagem do aluno. Rio de Janeiro: Gryphus, 2005.

WILES, P. M. The schoolteacher on the hospital ward. **Journal of advanced Nursing**, Londres, n. 12, p. 631-640, 1987.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Organization. International Classification of functioning, disability and health**: ICF. World Health Organization; 2001.

ZABALA, Antoni. **A prática educativa**: como ensinar. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

_____. **A prática educativa**: como ensinar. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZAIAS, Elismara; PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira da. A produção acadêmica sobre práticas pedagógicas em espaços hospitalares: análise de teses e dissertações. **Educação Unisinos**, São Leopoldo – RS, v.14, n.3, p. 222-232, 2010. Disponível em: <<http://revistas.unisios.br/index.php/educacao/article/view/701>>. Acesso em: 14 jan. 2017.

ZIRALDO, A. P. **Uma professora muito maluquinha**. São Paulo: Melhoramentos, 1995.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para o participante maior de 18 anos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –TCLE

Carta de informação ao aluno participante maior de 18 anos
(Nos termos da Lei nº 466/12 – CNS/MS)

Você está sendo convidado (a) porque é aluno (a) do ABC Nefro para participar da pesquisa intitulada “A CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: intervenções pedagógicas no ABC Nefro”, que será desenvolvida pelas pesquisadoras Profa. Dra. Livia da Conceição Costa Zaqueu (orientadora) e Profa. Especialista Margareth Santos Fonsêca (mestranda). Esta pesquisa é importante por ser um dos primeiros estudos na Classe Hospitalar ABC Nefro, podendo, assim, contribuir para melhorar a qualidade do atendimento educacional no ambiente hospitalar. Esclarecemos que o motivo desse estudo é conhecer um pouco mais sobre você, e avaliar algumas atividades de leitura e escrita como as que você já realiza com as professoras. Para isso iremos usar: um questionário para saber informações sobre a sua vida e aplicar dois testes de leitura e um teste de escrita. O seu depoimento (voz) será gravado, com sigilo, assim como, o que você responder por escrito. Informamos que a pesquisa não oferece riscos à sua saúde, porém existe a possibilidade de ocorrer desconforto mínimo de ordem emocional, relacionado ao que naturalmente acontece nos momentos da entrevista, quando surgem sentimentos que podem estar relacionados às perguntas feitas. Caso isso ocorra, nós podemos interromper a pesquisa e retomá-la em outro momento. Sua participação ou recusa em nada mudará a forma como você é atendido(a) na classe hospitalar. Você não terá nenhum gasto para participar da pesquisa, assim como não receberá pagamento. Você não será identificado (a) no caso de publicação da pesquisa. Sua participação é importante, pois nos permitirá desenvolver novas estratégias de ensino para melhorar a aprendizagem dos estudantes do ABC Nefro. Se você ficou com alguma dúvida, pode entrar em contato com a pesquisadora Margareth Santos Fonsêca (contato: 98812.85.05) ou com a responsável pela pesquisa na Coordenação do Mestrado em Gestão de Ensino da Educação Básica, na Universidade Federal do Maranhão, Campus do Bacanga - Centro de Ciências Sociais, Av. dos Portugueses 1966, sala 105 - Bloco D; e ainda no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário, Rua Barão de Itapary, 227 - Centro CEP 65020-070, tel. 2109 1250. Este termo de consentimento elaborado em duas vias originais deverá ser assinado e rubricado em todas as páginas impressas: uma via será entregue ao participante e a outra será arquivada pela pesquisadora responsável.

Agradecemos a sua colaboração.

São Luís, _____ de _____ de 2017..



Assinatura da Pesquisadora responsável ou
membro da equipe da pesquisa

Assinatura do(a) participante

Nota: Em caso de pessoas que não sabem ler e escrever, este termo deverá ser lido na presença de uma testemunha imparcial e, portanto, o participante da pesquisa deverá apor sua impressão datiloscópica.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para as professoras.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –TCLE

Carta de informação ao docente
(Nos termos da Lei nº 466/12 – CNS/MS)

Você está sendo convidada para participar porque é professora da classe hospitalar, de uma pesquisa intitulada “A CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: intervenções pedagógicas no ABC Nefro”, que será desenvolvida pelas pesquisadoras Profa. Dra. Livia da Conceição Costa Zaqueu (orientadora) e Profa. Especialista Margareth Santos Fonsêca (mestranda). Esta pesquisa é importante por ser um dos primeiros estudos na Classe Hospitalar ABC Nefro, podendo, assim, contribuir para melhorar a qualidade do atendimento educacional no ambiente hospitalar. Esclarecemos que o objetivo desse estudo é conhecer as metodologias utilizadas na mediação das competências de leitura e escrita com os alunos-pacientes, e o currículo desenvolvido na classe hospitalar. A coleta de dados (com os alunos) será feita por meio dos instrumentos: Questionário sociodemográfico, TDE – Subtestes de leitura e de escrita, e Leitura de Palavras do Contexto Hospitalar para identificar níveis de aprendizagem dos educandos. Com as professoras, utilizaremos uma entrevista para conhecer melhor as suas concepções sobre o trabalho que realizam. O seu depoimento (voz) será gravado, com absoluto sigilo, assim como, o que você responder por escrito. A pesquisa não oferece riscos à sua saúde, porém existe a possibilidade de ocorrer desconforto mínimo de ordem emocional, relacionado ao envolvimento que naturalmente acontece nos momentos da entrevista, quando surgem sentimentos que podem estar relacionados às perguntas elaboradas. Caso isso ocorra, a pesquisa poderá ser interrompida e retomada em outro momento e local, se assim você desejar. A sua participação contribuirá no processo de intervenção pedagógica com vistas a uma adaptação curricular para alunos em tratamento de hemodiálise. Sua participação é voluntária, e você poderá retirar-se da pesquisa a qualquer momento. A pesquisa não lhe acarretará custos, assim como nenhum pagamento. A sua identidade será mantida em sigilo, pois os resultados serão apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa. Dessa forma, você não será identificada, seja para propósitos de publicação científica ou educativa. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a responsável pela pesquisa na Coordenação do Mestrado em Gestão de Ensino da Educação Básica (PPGEEB) da Universidade Federal do Maranhão, Campus do Bacanga no Centro de Ciências Sociais, Av. dos Portugueses nº. 1966, sala 105, Bloco D, telefone (98) 3272.8479, ou no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário, Rua Barão de Itapary, 227 - Centro - CEP 65020-070, tel. 2109 1250. Este termo de consentimento elaborado em duas vias originais deverá ser assinado e rubricado em todas as páginas impressas: uma via será entregue ao participante e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável. Agradecemos a sua colaboração.

São Luís, _____ de _____ de 2017.

Assinatura da pesquisadora responsável/
membro da equipe da pesquisa

Assinatura da professora participante

Pesquisa submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Autorização para participação do menor de 15 a 17 anos)

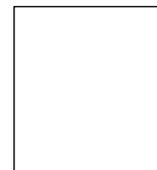
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE
 Carta de informação ao responsável legal pelo menor de 15 a 17 anos
 (Nos termos da Lei nº466/12 – CNS/MS)

Prezado (a) Senhor (a),

O (a) menor sob sua responsabilidade está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “A CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: intervenções pedagógicas no ABC Nefro”, que será desenvolvida pelas pesquisadoras Profa. Dra. Livia da Conceição Costa Zaqueu (orientadora) e Profa. Especialista Margareth Santos Fonsêca (mestranda). Esta pesquisa é importante por ser um dos primeiros estudos na Classe Hospitalar ABC Nefro, podendo, assim, contribuir para melhorar a qualidade do atendimento educacional no ambiente hospitalar. Esclarecemos que o motivo desse estudo é conhecer um pouco mais sobre os (as) alunos(as), e avaliar algumas atividades de leitura e escrita como as que já realizam com as professoras. Para isso iremos usar: um questionário para saber informações pessoais e aplicar dois testes de leitura e um teste de escrita. O depoimento (voz) será gravado, com sigilo, assim como, tudo o que for respondido por escrito. Informamos que a pesquisa não oferece riscos à saúde, porém existe a possibilidade de ocorrer algum desconforto de ordem emocional, relacionado ao que naturalmente acontece nos momentos da entrevista, quando surgem sentimentos que podem estar relacionados às perguntas feitas. Informamos que a participação não acarretará gastos, assim como, não haverá pagamento. Você poderá retirar o seu consentimento ou interromper a participação do(a) menor na pesquisa a qualquer momento. Nenhum participante será identificado no caso de publicação desta pesquisa. A participação do(a) aluno(a) é muito importante pois nos permitirá desenvolver novas estratégias de ensino para melhorar a aprendizagem dos estudantes do ABC Nefro. A participação dele (a) na pesquisa depende da sua autorização e assinatura deste termo. A recusa em participar não mudará em nada a forma como ele (ela) é atendido (a), na classe hospitalar. Se você ficou com alguma dúvida, por favor entrar em contato com a pesquisadora Margareth Santos Fonsêca (contato: 98812.85.05) ou com a responsável pela pesquisa na Coordenação do Mestrado em Gestão de Ensino da Educação Básica, na Universidade Federal do Maranhão, Campus do Bacanga - Centro de Ciências Sociais, Av. dos Portugueses 1966, sala 105 - Bloco D; e ainda no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário, Rua Barão de Itapary, 227 - Centro CEP 65020-070, tel. 2109 1250. Este termo de consentimento elaborado em duas vias originais deverá ser assinado e rubricado em todas as páginas impressas: uma via será entregue a você e a outra será arquivada pela pesquisadora responsável.

Agradecemos sua colaboração.

São Luís, ____ de _____ de 2017.



 Assinatura da pesquisadora responsável ou
 membro da equipe da pesquisa

 Assinatura do responsável pelo(a) menor/filho(a)

Nota: Em caso de pessoas que não sabem ler e escrever, este termo deverá ser lido na presença de uma testemunha imparcial e, portanto, o participante da pesquisa deverá apor sua impressão datiloscópica.

APÊNDICE D – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TA

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TA

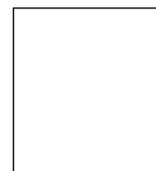
Carta de Informação para o participante menor de 15 a 17 anos.
(Nos termos da Lei nº466/12 – CNS/MS)

Prezado (a) participante;

Você está sendo convidado (a) porque é aluno(a) do ABC Nefro para participar da pesquisa intitulada “A CLASSE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: intervenções pedagógicas no ABC Nefro”. que será desenvolvida pelas pesquisadoras Profa. Dra. Lívia da Conceição Costa Zaqueu (orientadora) e Profa. Especialista Margareth Santos Fonsêca (mestranda). Esta pesquisa é importante por ser um dos primeiros estudos na Classe Hospitalar ABC Nefro, podendo, assim, contribuir para melhorar a qualidade do atendimento educacional no ambiente hospitalar. Esclarecemos que o motivo desse estudo é conhecer um pouco mais sobre você, e avaliar algumas atividades de leitura e escrita como as que você já realiza com as professoras. Para isso iremos usar: um questionário para saber informações pessoais e aplicar dois testes de leitura e um teste de escrita como as que você já realiza com a professoras. O seu depoimento (voz) será gravado, com sigilo, assim como, o que você responder por escrito. Informamos que a pesquisa não oferece riscos à sua saúde, porém existe a possibilidade de ocorrer desconforto mínimo de ordem emocional, relacionado ao que naturalmente acontece nos momentos da entrevista, quando surgem sentimentos que podem estar relacionados às perguntas feitas. Caso isso ocorra, podemos interromper a pesquisa e retomá-la em outro momento. Sua participação ou recusa em nada mudará a forma como você é atendido(a) na classe hospitalar. Você não terá nenhum gasto para participar da pesquisa, assim como não receberá pagamento. Você não será identificado (a) no caso de publicação da pesquisa. Sua participação é importante, pois nos permitirá desenvolver novas estratégias de ensino para melhorar a aprendizagem dos estudantes do ABC Nefro. Se você ficou com alguma dúvida, por favor entre em contato com a pesquisadora Margareth Santos Fonsêca (contato: 98812.85.05) ou com a responsável pela pesquisa na Coordenação do Mestrado em Gestão de Ensino da Educação Básica, na Universidade Federal do Maranhão, Campus do Bacanga - Centro de Ciências Sociais, Av. dos Portugueses 1966, sala 105 - Bloco D; e ainda no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário, Rua Barão de Itapary, 227 - Centro CEP 65020-070, tel. 2109 1250. Este termo de consentimento elaborado em duas vias originais deverá ser assinado e rubricado em todas as páginas impressas: uma via será entregue ao participante/ou seu responsável legal e a outra será arquivada pela pesquisadora responsável.

Agradecemos a sua colaboração.

São Luís, ____ de ____ de 2017.



Assinatura da pesquisadora responsável ou
membro da equipe da pesquisa

Assinatura do responsável pelo(a) menor

Nota: Em caso de pessoas que não sabem ler e escrever, este termo deverá ser lido na presença de uma testemunha imparcial e, portanto, o participante da pesquisa deverá por sua impressão datiloscópica.

APÊNDICE E – Formulário de pesquisa**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Nome do Hospital/Instituição: _____

Nome da Classe Hospitalar: _____

Faixa etária dos alunos na Classe Hospitalar: de ____ a ____ anos

Nível/Modalidade de Ensino da Classe Hospitalar: _____

Prezado (a) participante;

Solicitamos a sua colaboração para responder as questões deste questionário, de modo que o estudo pretendido possa ser realizado. Asseguramos a você, a confidencialidade de suas informações, de acordo com o código de conduta ética, nos termos da Lei nº466/12 – CNS/MS.

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Data de Nascimento:/...../.....

2. Sexo: () masculino () feminino

3. Estado civil: () solteiro/a () casado/a () viúvo/a () divorciado/a
() união estável () outros

4. Município de origem:

5. Domicílio atual: Estado:.....

II – DADOS SOCIOECONÔMICOS

6. Qual a sua profissão:

7. Você trabalha atualmente? sim () onde?..... não ()

8. Você reside em:

() Casa própria

() Casa alugada

() Casa de parentes

() Casa de apoio

() Outra situação. Especificar :.....

9. Mora com a sua família? () sim () não

10. Quantas pessoas da sua família moram com você?

11. Qual a faixa de renda mensal, incluindo a renda das pessoas que moram em sua casa:

- Um salário mínimo
- Até dois salários mínimos
- De três a cinco salários
- Mais de cinco salários

12. Você recebe algum tipo de benefício social? sim não

13 Alguém na sua família recebe bolsa família? sim não

III – ESTRUTURA DA CASA

14. A sua residência possui:

- Rede de Esgoto
- Fossa
- Banheiro
- Chuveiro
- Água encanada
- Luz elétrica

14.1. A cobertura/telhado é de:

- Laje
- Telha
- Outros

14.2. O piso é de:

- Cimento
- Cerâmica
- Outros

Número de Cômodos:

14.3 A sua residência possui:

- Rede de Esgoto
- Fossa
- Banheiro

- Chuveiro
- Água encanada
- Luz elétrica

14.4 Itens de Conforto

- Geladeira
- Fogão
- TV
- Máquina de lavar roupas
- Liquidificador
- Microondas
- Ferro elétrico
- Outros

III – DADOS DA SAÚDE

15. Há quanto tempo você faz hemodiálise..... anos emeses
16. Já foi submetido/a ao transplante renal? () sim () não Há quanto tempo?.....
17. Tem outra doença crônica? () sim () não Qual?.....
18. Qual a quantidade de internações no período de um ano?
19. Posição da fístula ou do cateter: braço direito () braço esquerdo () outra parte do corpo
20. A posição da fistula/do catéter interfere na realização da atividade escolar?.....
21. Com qual das mãos você escreve? () direita () esquerda () com as duas
22. Usa óculos? () sim () não
23. Necessita usar óculos? () sim () não
24. Você tem dificuldades relacionadas a memória/esquecimento? () sim () não

IV – DADOS EDUCACIONAIS

25. Há quanto tempo participa do ABC Nefro:anos e meses
26. A sua decisão de participar do ABC Nefro foi voluntária? () sim () não
27. Você faz as atividades que leva para casa? () sim () não () às vezes
28. Tem dificuldade em compreender algum conteúdo das aulas? () sim () não

- Pode citar qual?.....
29. O que mais você gostaria de aprender durante as aulas?
30. Seu relacionamento com a professora é: () ruim () bom () muito bom
31. Você sabe identificar o nome dos medicamentos que usa? () sim () não
32. Sabe para que são indicados os medicamentos que usa? () sim () não

V- PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES PRÓ-SOCIAIS

33. Você participa de alguma associação comunitária/igreja/outros? () sim () não
Qual?

VI – APOIO FAMILIAR

34. Você tem apoio de familiares em relação ao seu tratamento? () sim () não.
35. Você consegue realizar atividades de rotina em casa? () sim () não.
36. Você precisa de ajuda para tomar os medicamentos? () sim () não
37. você segue a dieta recomendada pela nutricionista? () sim () não

Local da entrevista:

Data: ____/____/____

APÊNDICE F – Leitura de Palavras do Contexto Hospitalar**LEITURA DE PALAVRAS DO CONTEXTO HOSPITALAR**

rim alta gelo gaze bula luva maca veia soro rampa
 sangue leite pressão agulha dieta alergia cadeira saúde farinha seringa
 higiene pá horta chá chão óculos água diabetes feijão coração
 fístula potássio remédio ambulância algodão lavoura vassoura coração
 hemodiálise hipertensão dentista balança consulta receita
 nefrologia ferimento enxada maxixe insulina creatinina cardiopatia
 retinopatia catéter médico fisioterapeuta estetoscópio esparadrapo
 injeção professora terapeuta enfermeira internação cirurgia
 transplante diagnóstico farmacêutico comprimido

Fonte: Criado pela autora com base no vocabulário utilizado no contexto hospitalar.

Aluno participante (AP):

Início da aplicação do teste: Término:

Total de palavras lidas:

Data da aplicação do teste:...../...../.....

APÊNDICE G – Roteiro de entrevista**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Nome do Hospital/Instituição: _____

Nome da Classe Hospitalar: _____

Faixa etária dos alunos na Classe Hospitalar: de ____ a ____ anos

Nível/Modalidade de Ensino da Classe Hospitalar: _____

Prezada professora,

Desejamos ressaltar, que o trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, tem relevância social para os alunos e para o profissional que o executa. Considerando sua experiência na função docente, bem como o seu trabalho na Classe Hospitalar, solicitamos a sua participação nesta entrevista, de modo a contribuir para realização deste estudo. Asseguramos a confidencialidade de suas informações, de acordo com o código de conduta ética nos termos da Lei nº466/12 – CNS/MS.

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 Faixa etária: () 20 a 35 anos () 36 a 40 anos () 41 a 50 anos () 51 a 60 anos

1.2 Formação acadêmica:Tempo de graduação: anos

1.3 Possui Especialização: () sim () não

1.4 Tempo de atuação no Projeto ABC NEFRO:anos

1.5 Realizou curso de formação em classe hospitalar: () sim () não.

1.6 Possui curso na área de saúde: () sim () não. Qual?.....

1.7 Vínculo Institucional/SEMED: () efetivo () contrato

1.8 Experiência na docência: anos. Nível/modalidade de ensino:

2. MOTIVAÇÕES INICIAIS PARA PARTICIPAR DO PROJETO ABC NEFRO

2.1. O que a motivou a ingressar no Projeto ABC Nefro?

2.2. Você teve dificuldades?

2.3. Pode citar algumas?

2.4. Em sua opinião, qual o perfil do docente para atuar em classe hospitalar?

3. CONCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO QUE REALIZAM

- 3.1. Como é a rotina do seu trabalho na Classe Hospitalar?
- 3.2. Como é feito o seu planejamento?
- 3.3. Quais os recursos que você utiliza em suas aulas?
- 3.4. Como você relaciona conteúdos de educação e de saúde em suas aulas?
- 3.5. Você utiliza a proposta curricular da EJA adotada pela SEMED como referencial para o seu trabalho?
- 3.6. Em quais aspectos?
- 3.7. Qual o tempo (em horas) do seu atendimento educacional com cada aluno?
- 3.8. O ambiente físico da sala de hemodiálise favorece o desenvolvimento do fazer pedagógico?
- 3.9. Que desafios de sua classe hospitalar ainda precisam ser superados?

APÊNDICE H – Sequência Didática – A origem da Arte

SEQUÊNCIA DIDÁTICA - I

CLASSE HOSPITALAR ABC NEFRO

Eixo Temático: Cultura e Identidade

Tema: A origem da Arte

Componentes curriculares: Arte, Ciências, Língua Portuguesa, História e Geografia

Conteúdos: Arte Pré-Histórica; Arte Rupestre, elementos compositivos da Arte

1 OBJETIVOS

- a) Conhecer um pouco sobre o universo da arte, através da realização de atividades interativas com uso de recursos pedagógicos audiovisuais com ênfase no conteúdo curricular de Arte;
- b) Identificar a importância da Arte na pré-história e sua influência na cultura da humanidade;
- c) Contextualizar o conteúdo “a origem da Arte”, a partir da observação, análise e desenho;
- d) Conhecer sobre conteúdos da disciplina de Arte, de modo interdisciplinar na perspectiva de letramento;
- e) Compreender o surgimento da cultura através da linguagem artística.

2 METODOLOGIA

A Escuta Pedagógica – após o acolhimento ao aluno pela professora, e mediante a condição clínica deste, procederemos à uma sensibilização visual com imagens de Arte Rupestre para início das atividades planejadas. Esse momento poderá ser alterado mediante a queixa do aluno no procedimento de hemodiálise.

2.1 Problematização

Sondagem sobre os conhecimentos prévios do aluno sobre Arte, a partir das perguntas:

- a) Você já ouviu falar em Arte?
- b) Para você o que é Arte?
- c) Onde é possível vermos as manifestações de Arte?
- d) Como começou (originou) a Arte?

2.2 Organização do Conhecimento

2.2.1 Leitura de Imagem: Arte Pré-Histórica

- 1) Apresentar individualmente para o aluno a figura da mão em negativo:
 - O aluno observará a imagem para naturalmente, relatar o que vê;
 - A professora sinalizará mais detalhes, indagando sobre quais as motivações que levam o homem a produzir Arte.
- 2) A professora apresentará mais cinco imagens sobre a origem da Arte:
 - A caça;
 - O corvo;
 - A manada de búfalos;
 - Homens e árvore.
- 3) Em seguida, a professora iniciará um diálogo com o aluno sobre as impressões das imagens, enfatizando as hipóteses construídas pelo aluno sobre como foram realizadas as pinturas dessas imagens rupestres.

2.2.2 Introdução da palavra Rupestre

- 1) A professora enfatizará a palavra RUPESTRE, anotando na prancheta, seguindo as etapas de sensibilização sobre a Arte Rupestre:
 - Significado da palavra pré-história;
 - Significado da palavra Rupestre;
 - Como era feita a pintura Rupestre;
 - Qual era a função da Arte Rupestre;
 - Quem era o artista;
 - Quando foram feitas as primeiras pinturas rupestres;

- Quais temáticas eram usadas nessas pinturas;
 - Quais os materiais orgânicos usados para esta arte;
 - Como o homem produzia a tinta para a pintura Rupestre.
- 2) Explorar os materiais gráficos para pintar, pontuando: etapas e registro das palavras geradoras sobre “Arte Rupestre” selecionadas pelo aluno.
 - 3) Listar as palavras geradoras para ampliar conceitos.

2.2.3 A paleta rupestre: as cores, tintas usadas na arte rupestre

- 1) Apresentar em *Power Point* (slides)
 - As cores que estão presentes na pintura rupestre;
 - O círculo cromático para conhecimento e identificação de como se formam tons terrais, que compõem a pintura rupestre;
 - Apresentar para cada aluno a composição das cores e seus tipos;
 - Explorar as cores nas imagens rupestres, listando-as em fichas adesivadas; (utilizando papel Canson adesivado).
- 2) Ditado de palavras geradoras do universo da arte rupestre.
- 3) Produção ou reescrita textual livre de histórias sobre a temática em estudo.

2.2.4 Elementos compositivos da Arte

- 1) Aprofundar os conhecimentos sobre:
 - Linhas, pontos e formas que compõem o desenho Rupestre.
 - Os tipos de linhas, pontos e formas, com grafia em desenho no papel sulfite.
- 2) Incentivar os alunos a produzirem desenhos a partir de observação de imagens Rupestres no Paint e ou no papel Canson.

2.2.5 Arte rupestre e sítios arqueológicos nos continentes

Apresentação para cada aluno do mapa das pinturas rupestres com explicação sobre as características de cada continente através de imagens.

2.3 Aplicação do Conhecimento

1) Convite ao aluno para 'abrir as janelas' para a Arte Rupestre. Para tanto, a professora selecionará dois vídeos no Youtube contendo os seguintes enfoques da pintura rupestre: pintura rupestre do homem primitivo caçando, dançando, ao redor do fogo, em círculos, junto às plantas. Em seguida hospedar os vídeos no <https://www.youtube.com/channel/UCYucHczlMnzCfi1-5u0q2B> ou exibi-los diretamente do link escolhido. **Links sugeridos:** Imagens de Arte Rupestre - www.fumdham.org.br/; Arte Rupestre Brasileira - <https://www.youtube.com/watch?v=gnDWZ9PaZX4>.

2.3.1 Atividades na Plataforma SEI

As atividades serão elaboradas a partir dos conteúdos trabalhados nas aulas. O aluno com auxílio da professora poderá acessar a plataforma digital para exercitar conhecimentos adquiridos através de Quiz, jogo de memória, jogo da forca e palavras cruzadas.

3. AVALIAÇÃO

Os objetivos desta sequência didática serão avaliados por meio da participação, envolvimento do aluno, interesse e produção livre, considerando o tempo destinado às atividades e as intercorrências durante o desenvolvimento da SD.

4. RECURSOS: Papel Canson, grafite, giz de cera, notebook, tablet, vídeos.

REFERÊNCIAS

BRAICK, Patrícia Ramos. **Estudar história:** das origens do homem à era digital. 2. ed. SP: Moderna, 2015. Vol. II. Cap.1.

FRENDIA, Perl; GUSMÃO, Tatiane Cristina e Bozzano. **Arte em interação.** 1. ed. SP: IBEP, 2013. cap.1.

MARIOTTO, Gladys; MUNHOZ, Marcelo. **Arte - Leitura de Mundo.** Curitiba, PR: Expoente, 2011.

APÊNDICE I – Sequência Didática Saúde

SEQUÊNCIA DIDÁTICA - II

CLASSE HOSPITALAR ABC NEFRO

Eixo Temático: Saúde e Qualidade de Vida

Tema: Os cuidados com a saúde e uso racional de medicamentos

Componentes curriculares: Língua Portuguesa e Ciências

Conteúdos: Leitura, interpretação e escrita.

1 OBJETIVOS

- a) Conhecer características principais da composição do gênero textual bula de remédio;
- b) Localizar no texto bula informações explícitas e implícitas sobre uso do medicamentos;
- c) Comparar as informações obtidas antes e depois do estudo do texto bula de remédio;
- d) Compreender a necessidade do uso racional dos medicamentos e os cuidados com o seu armazenamento.

2 METODOLOGIA

A Escuta Pedagógica – acolhida e sondagem das condições de saúde do aluno em tratamento de hemodiálise para realizar as atividades pedagógicas. A escuta é livre, mas deve perpassar todo o processo didático.

2.1 Problematização

A professora solicitará previamente ao aluno que traga as embalagens e bulas dos remédios de uso contínuo para realizar a problematização a partir de questões como: quais são os medicamentos que o aluno toma para o tratamento dialítico; os horários de uso; quais os cuidados necessários para utilizá-los; como os medicamentos devem ser guardados ou armazenados; quais são os medicamentos

adquiridos pelo SUS; o que é necessário para comprar os medicamentos na farmácia e qual a importância da bula para uso dos medicamentos?

2.2 Organização do Conhecimento

- 1) Ampliar os conhecimentos prévios do aluno demonstrados na problematização, com exploração de vídeo, leitura e interpretação de textos.
- 2) Exploração do vídeo 1 - significado das tarjas de medicamentos de autoria do Dr. Dráuzio Varela: <https://www.youtube.com/watch?v=ZfZW08o7F90>.
Vídeo 2 - como armazenar medicamentos em locais apropriados: https://www.youtube.com/watch?v=YJb_ccfTTaQ.
- 3) Solicitar ao aluno que identifique os medicamentos de uso contínuo, suas respectivas tarjas e formas adequadas de armazenamento.
- 4) Enfatizar os conteúdos das embalagens dos medicamentos para conhecimento das informações como: data de fabricação e de validade, miligramas, composição, modo de usar (posologia), entre outros.
- 5) Leitura compartilhada de uma bula de medicamento de uso contínuo.
- 6) Leitura pelo aluno do texto informativo: Uso Racional de Medicamentos – cuidados importantes, disponível no link: <http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca>, o qual foi adaptado e impresso
- 7) o qual foi reproduzido no modo impresso, com pequena adaptação para o contexto do paciente renal crônico.
- 8) Ampliar explicação sobre os textos relacionando-os com o tratamento dialítico.
- 9) Utilizar dicionário eletrônico para compreender os sentidos/significados de palavras e expressões em textos.

2.3 Aplicação do Conhecimento

- 1) Solicitar ao aluno que identifique informações relevantes do texto, para melhor compreensão do que foi lido e localize nas bulas selecionadas: Os-cal D+ 500 mg, Omeprazol 10 mg e Losartana Potássica 50 mg.

- 2) Usar o dicionário, preferencialmente no modo digital.
- 3) Na linguagem escrita, realizar atividades com separação silábica.

2.3.1 Atividades na Plataforma SEI

Realizar as atividades elaboradas sobre o tema em estudo no modo: Quiz, jogo de memória, jogo da forca, palavras cruzadas.

Com base no texto “Uso racional de medicamentos: cuidados importantes”, reproduzido no modo impresso, completar frases, identificar conteúdos conceitual e procedimental.

3. AVALIAÇÃO

Compreensão e contextualização dos textos à rotina de tratamento dialítico do aluno, priorizando-se os conteúdos procedimentais.

4. RECURSOS

Caixas e bulas de medicamentos, vídeo, notebook, folder informativo e tablet.

Vídeo complementar: Uso racional de medicamentos e descarte consciente disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=CGs7u1aNip4>

REFERÊNCIAS

SINÔNIMO de bula 2018. Disponível em: <<https://www.sinonimos.com.br/bula/>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

[Dicionário Online de Português: Dicio https://www.dicio.com.br/](https://www.dicio.com.br/)

TEXTO COMPLEMENTAR

Uso Racional de Medicamentos: cuidados importantes

Ao adquirir um medicamento observe: se o lacre de proteção e a embalagem estão em bom estado, se o que está escrito na caixa corresponde ao que aparece no frasco ou nas cartelas do produto e se a quantidade é a mesma indicada pelo médico. Não compre uma dosagem mais forte ou mais fraca. Nas bulas, há informações para a sua segurança como: o nome de marca, quando houver, e o princípio ativo do medicamento. As tarjas também devem ser observadas.

Medicamentos com tarja vermelha devem ser vendidos com receita. Geralmente é uma receita simples, mas dependendo do tipo do medicamento, ele só poderá ser vendido com receituário que fica retido na farmácia. O medicamento que vem numa caixa com uma faixa preta é de venda e uso controlado e deve ser tomado seguindo rigorosamente a indicação do médico. Os medicamentos de venda livre não precisam de receita para serem comprados e ficam expostos no balcão das farmácias e drogarias. Venda livre não quer dizer consumo livre, remédios têm efeitos colaterais.

Comprimidos ou cápsulas **devem ser tomados com água**, porque são fabricados com tecnologia para reagir quimicamente com a água. Sobre a quantidade necessária para que o líquido dissolva a medicação, você deve seguir a orientação de seu médico. Medicamento **só deve ser tomado com leite** se houver recomendação médica. O leite possui cálcio e isso interfere no efeito do remédio. O mesmo acontece com antiácidos ou efervescentes que possuem alto índice de cálcio.

As **plantas** também são remédios. Muitos medicamentos são feitos a partir delas, são os chamados fitoterápicos. O chá caseiro deve ser tomado com critério. Não misture chá com medicamento. O fitoterápico é medicamento, por isso é preciso tomar com orientação. **Bebidas alcoólicas** podem alterar ou anular o efeito de medicamentos.

A fase da **amamentação** é importante para a mãe e o bebê. O que a mãe come, bebe, pode ser passado para a criança através do leite materno. Avise na consulta médica, que está amamentando e só tome remédio com orientação médica.

Fonte: <<http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca>>

APÊNDICE J – Sequência Didática Leitura e produção de texto narrativo

SEQUÊNCIA DIDÁTICA - III

CLASSE HOSPITALAR ABC NEFRO

Eixo Temático: Cultura e identidade

Tema: História de vida, lembranças e registros

Componentes curriculares: Língua Portuguesa, História e Geografia

Conteúdos: Leitura e produção de texto narrativo

1 OBJETIVOS

- a) Compreender o texto narrativo como instrumento de registro de modos de viver e de falar que caracterizam uma determinada época;
- b) Perceber que o aluno autor de suas memórias é narrador em primeira pessoa;
- c) Elaborar um texto narrativo a partir das lembranças de fatos de sua vida;
- d) Utilizar de forma adequada o tempo verbal que marca o passado no texto narrativo.

2 METODOLOGIA

A Escuta Pedagógica – realizada antes e durante todo o desenvolvimento da aula, a escuta inicial é considerada como momento de acolhimento pela professora ao aluno, e de forma atenta ao seu estado clínico e emocional, para então proceder a realização das atividades pedagógicas planejadas. Consideramos importante, que o momento da escuta seja livre, porém de forma atenta para a queixa do aluno em tratamento de hemodiálise.

2.1 Problematização

Iniciar as atividades pedagógicas, com a leitura compartilhada de um texto sobre a biografia de Cora Coralina para familiarização do aluno com esse tipo de texto, de modo a identificar as características do texto narrativo dos demais já conhecidos

como contos, fábulas e notícias jornalísticas. Após a leitura do texto, abordar a importância do registro da história de vida das pessoas.

2.2 Organização do Conhecimento

Realizar explicação sobre o registro de memórias, e sobre os elementos que compõem um texto narrativo, usando um *Podcast*.

Link:<<http://www.eja.educacao.org.br/bibliotecadigital/codigoselinguagens/podcasts/Lists/Podcast/DispForm.aspx?ID=23>>.

Retomar o conteúdo trabalhado na aula anterior, de modo a estimular as lembranças da história de vida do aluno, a qual será gravada no dispositivo móvel celular, em sessões necessárias para que o aluno complete seu registro oral, que será transcrito pela professora.

2.3 Aplicação do Conhecimento

Leitura compartilhada da transcrição do texto para apreciação do autor, correção de elementos, fatos e datas dos acontecimentos.

Leitura compartilhada, após as alterações sugeridas pelo narrador.

O aluno escolherá um título para suas memórias, e em seguida, com auxílio da professora usará o editor de texto Word, para digitar a sua narrativa.

Escrita final do texto intitulado: Percursos de uma vida.

Atividades na Plataforma: Quiz, jogo de memória, jogo da forca e palavras cruzadas, a partir das memórias da autora narradora.

3. AVALIAÇÃO

Serão considerados: desenvolvimento da oralidade, sequência cronológica dos fatos narrados e capacidade de síntese.

4. RECURSOS: Texto impresso, *notebook*, *tablet* (Editor de texto no Word).

5 TEXTO PARA LEITURA COMPARTILHADA

BIOGRAFIA DE CORA CORALINA



Cora Coralina (1889-1985) foi uma poetisa e contista brasileira.

Publicou seu primeiro livro quando tinha 75 anos. Ana Lins dos Guimarães Peixoto, conhecida como Cora Coralina, nasceu na cidade de Goiás, em Goiás, no dia 20 de agosto de 1889. cursou até a terceira série do curso primário. Começou a escrever poemas e contos quando tinha 14 anos, chegando a publicá-los no jornal de poemas "A Rosa", em 1908. Em 1910, foi publicado o seu conto "Tragédia na Roça" no "Anuário Histórico e Geográfico do Estado de Goiás", usando o pseudônimo de Cora Coralina. Em 1911, fugiu com o advogado divorciado Cantídio Tolentino Bretas.

Em 1922 foi convidada a participar da Semana de Arte Moderna, mas foi impedida por Cantídio. Em 1934, depois da morte do marido, Cora tornou-se doceira para sustentar os quatro filhos. Viveu por muito tempo de sua produção de doces, se achava mais doceira do que escritora. Considerava os doces cristalizados de caju, abóbora, figo e laranja, que encantavam os vizinhos e amigos, obras melhores do que os poemas escritos em folhas de caderno. Já em São Paulo, em 1934, trabalhou como vendedora de livros na editora José Olímpio.

Com 70 anos decidiu aprender datilografia para preparar suas poesias e entregá-las aos editores. Em 1965, aos 75 anos conseguiu realizar o seu sonho de publicar o primeiro livro, "O Poema dos Becos de Goiás e Estórias Mais". Em 1976, foi lançado seu segundo livro "Meu Livro de Cordel" pela editora Goiana. O interesse do grande público só foi despertado graças aos elogios do poeta Carlos Drummond de Andrade, em 1980. Nos últimos anos de sua vida, sua obra foi reconhecida e foi convidada para participar de conferências e programas de televisão. Cora Coralina foi homenageada com o título de Doutor Honoris Causa da UFG. Foi eleita com o "Prêmio Juca Pato" da União Brasileira dos Escritores, como intelectual do ano de 1983, com o livro "Vintém de Cobre: Meias Confissões de Aninha".

Cora Coralina faleceu em Goiânia, Goiás, no dia 10 de abril de 1985.

Fonte: https://www.ebiografia.com/cora_coralina/

APÊNDICE K – Sequência Didática Cultura e Identidade

SEQUÊNCIA DIDÁTICA - IV

CLASSE HOSPITALAR ABC NEFRO

Eixo Temático: Cultura e Identidade

Tema: O lugar onde moro

Componentes curriculares: Língua Portuguesa, História e Geografia

Conteúdos: Leitura e produção de texto dissertativo. Aspectos geográfico, cultural e econômico do município de origem do aluno.

1 OBJETIVOS

- a) Valorizar os aspectos culturais de sua comunidade, ampliando os conhecimentos sobre a realidade local;
- b) Descrever a partir da imagem escolhida, os conhecimentos vivenciados;
- c) Produzir texto descritivo;
- d) Localizar na internet informações sobre o conteúdo estudado;
- e) Fazer uso das informações adquiridas na pesquisa sobre a história e a geografia da localidade estudada;
- f) Compreender as mudanças ocorridas na sua cidade em determinado recorte temporal.

2 METODOLOGIA

A Escuta Pedagógica – acolhida ao aluno pela professora, mediante conversa informal sobre o cotidiano, condições de saúde do aluno em tratamento de hemodiálise e sua disposição para participar da aula. Ainda na escuta, utilizar a linguagem coloquial para que o aluno demonstre os conhecimentos prévios que possui sobre o município onde reside.

2.1 Problematização

Solicitar ao aluno que cite os locais da sua cidade que são referências para as pessoas, de modo a relacionar as vivências do aluno em tratamento de hemodiálise

com o que existe em sua cidade/comunidade. As imagens em livros, revistas e mesmo através da *Web* podem se constituir uma forma de seleção de recursos para a construção do texto dissertativo.

2.2 Organização do Conhecimento

A partir da escolha pelo aluno da imagem que caracteriza um espaço de grande importância para a comunidade em que vive, aos poucos vai descrevendo o que observa na imagem registrando (em recurso A4) o seu conhecimento sobre o lugar com ajuda da professora, resultando em troca de saberes.

Enfatizar os aspectos de estrutura e características do texto narrativo.

Ampliar os conhecimentos prévios do aluno, *por* meio de pesquisa em material impresso e/ou via internet, para obter dados sobre o município em estudo, considerando diferentes aspectos disciplinares (conteúdos). Para fins de produção textual e de avaliação, sugerimos a elaboração de narrativas, a partir da imagem escolhida.

2.3 Aplicação do Conhecimento

- Leitura comentada de um pequeno texto sobre o município onde o aluno reside.
- Produção de um texto narrativo/descritivo pelo aluno, com auxílio da professora.
- Utilizando recursos digitais (*notebook*, *tablet* ou o celular) e a internet, para localizar no mapa do Maranhão, o município onde o aluno tem domicílio.

Links:<<http://mochileiro.tur.br/maranhao-mapa-do-estado-do-maranhao.jpg>>

<<https://www.infoescola.com/wp-content/uploads/2012/11/mapa-rodoviario-maranhao.jpg>>

2.3.1 Atividades na Plataforma: atividades no modo Quiz sobre a temática das aulas.

3. AVALIAÇÃO:

Serão considerados aspectos da produção das narrativas, com enfoque em: atendimento ao tema, uso da norma padrão da língua portuguesa, coesão e coerência textual, levando em conta o nível de escolarização de cada aluno.

4. RECURSOS: Livros, imagem impressa ou digital, dispositivos móveis.

REFERÊNCIAS

GOOGLE IMAGENS. Disponível em: <<https://www.google.com.br/search?q=imagem>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

INFO ESCOLA. **Mapa rodoviário**. 2012. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/wp-content/uploads/2012/11/mapa-rodoviario-maranhao.jpg>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MOCHILEIRO TUR. **Mapa rodoviário do Estado do Maranhão**. Disponível em: <<http://mochileiro.tur.br/maranhao-mapa-do-estado-do-maranhao.jpg>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

APÊNDICE L – Produto da pesquisa – Plataforma SEIdigital



Tutorial SEIdigital



1. SOBRE O SEIDIGITAL

A plataforma SEIdigital, disponível no endereço eletrônico <www.seidigital.com.br> é produto de uma Pesquisa de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Ensino da Educação Básica (PPGEEB) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Desenvolvida especialmente para inclusão educacional, permitindo um gerenciamento de desempenho presencial e à distância, de alunos, professores, coordenadores pedagógicos e psicopedagogos.

O conceito do SEIdigital foi concebido pela pesquisadora, com a finalidade de implantar um sistema de gestão de ensino e inclusão digital para uso de estudantes e profissionais da Educação Básica, sendo implementado em sua primeira versão em ambiente escolar hospitalar. O Sistema foi desenvolvido com linguagem de programações para *Web* possibilitando assim, um leque maior de possibilidades de uso e compatibilidade com todos os Sistemas Operacionais modernos no mercado como os mais usados (Windows, Macintosh, Android, IOS, Linux, entre outros), sem a necessidade de instalação do mesmo, utilizando as melhores técnicas de design responsivo podendo se adequar a qualquer tamanho de telas como TV, *Desktop*, *Tablets* e *Mobile*. Neste tutorial priorizou-se alguns *prints* das principais telas da plataforma.

Para acessar o sistema o usuário precisa ter:

- ✚ Um computador com (Windows 7 ou superior, Linux, Macintosh...), tablet ou celular (Android, Windows Phone, IOS, Blackberry...);
- ✚ Browser (navegador) atualizado, recomendamos a versão mais atual do Google Chrome versão 67 ou superior, ou Mozilla Firefox;
- ✚ Conexão com a internet de no mínimo 300Kb.

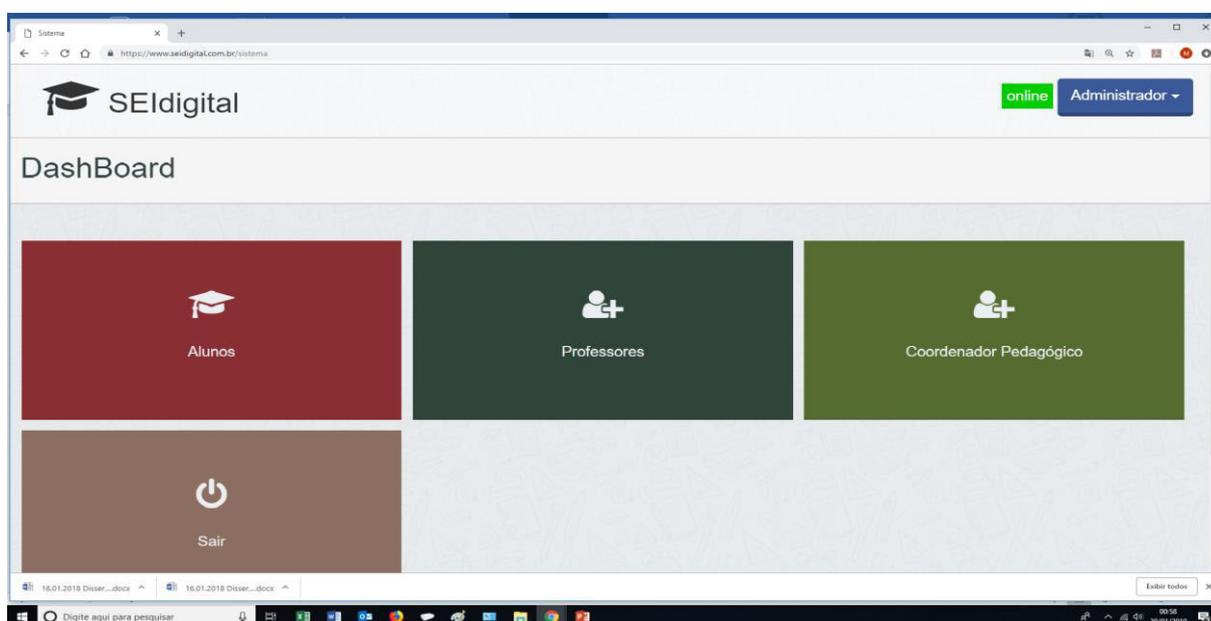
1.1 Acessando o Sistema

Ao abrir o navegador informe o seguinte endereço <www.seidigital.com.br> logo em seguida carregará a página de *login* requerendo as informações: usuário e senha.



2 AMBIENTE DO ADMINISTRADOR DO SISTEMA

Após informar usuário e senha, o administrador do sistema poderá realizar ações de cadastrar, editar e excluir usuários, e informar no sistema o nível de acesso de cada usuário nos ambientes de aprendizagem.



2.1 Cadastro de alunos

Nesta tela o administrador pode editar, inserir e excluir cadastros de alunos. Para inserir cadastro, clicar na aba adicionar e preencher os campos com as

informações solicitadas. Em seguida, confirmar *status*: ativo/inativo, de acordo com a frequência do aluno. Para finalizar o cadastro, confirmar em **editar o registro**.

Nome	Informações	Modalidade	Ingresso no Projeto	Status	Ação
AP10 CPF: 000.000.000-11	Centro, Centro - Miranda do Norte-MA Telefone: 98 0000-0000 ap10@seidigital.com.br	EJA 1º SEGMENTO: 2ª FASE	23 de abril de 2013	Ativo Inativo	Ação
AP11 CPF: 000.000.000-12	Rua peixes, Nova Terra - São José de Ribamar-MA Telefone: 98 0000-0000 ap11@seidigital.com.br	EJA 1º SEGMENTO: 2ª FASE	23 de abril de 2013	Ativo Inativo	Ação
AP12 CPF: 000.000.000-13	Rua Nova, Centro - Matinha-MA Telefone: 98 0000-0000 ap12@seidigital.com.br	EJA 1º SEGMENTO: 2ª FASE	15 de Março de 2016	Ativo Inativo	Ação

2.2 Cadastro de professores

Esta tela permite: editar e excluir cadastros de professores. Para inserir cadastro, basta clicar na aba adicionar e preencher os campos com as informações solicitadas (dados pessoais e profissionais). Em seguida, confirmar *status*: ativo/inativo, de acordo com a frequência do professor, e editar os registros.

Nome	Disciplinas	Ensino	Status	Ação
PCH1 - 000.000.000-16 Telefone: 98 988212353, pch1@seidigital.com.br	Ciências, Geografia, História, Línguas - Português, Matemática	EJA 1º SEGMENTO: 1ª FASE/ EJA 1º SEGMENTO: 2ª FASE	Ativo Inativo	Ação
PCH2 - 000.000.000-17 Telefone: 98 98832-3562, pch2@seidigital.com.br	Ciências, Geografia, História, Línguas - Português, Matemática	EJA 1º SEGMENTO: 1ª FASE/ EJA 1º SEGMENTO: 2ª FASE	Ativo Inativo	Ação
PCH3 - 000.000.000-18 Telefone: 98 99119-9099, pch3@seidigital.com.br	Ciências, Geografia, História, Línguas - Português, Matemática	EJA 1º SEGMENTO: 1ª FASE/ EJA 1º SEGMENTO: 2ª FASE	Ativo Inativo	Ação
PCH4 - 000.000.000-19 Telefone: 98 989217632, pch4@seidigital.com.br	Ciências, Geografia, História, Línguas - Português, Matemática	EJA 1º SEGMENTO: 1ª FASE/ EJA 1º SEGMENTO: 2ª FASE	Ativo Inativo	Ação
PCH5 - 000.000.000-01 Telefone: 32471525, pch5@seidigital.com.br	Arte	EJA 1º SEGMENTO: 1ª FASE/ EJA 1º SEGMENTO: 2ª FASE	Ativo Inativo	Ação

Mostrando de 1 até 5 de 5 registros

Anterior 1 Próximo

2.3 Cadastro de coordenadores pedagógicos

Nesta tela o administrador pode inserir, editar e excluir cadastros de coordenadores pedagógicos. Para inserir cadastro, clicar na aba adicionar e preencher os campos com as informações solicitadas. Em seguida, confirmar *status*: ativo/inativo. Para finalizar o cadastro, confirmar em editar registro.

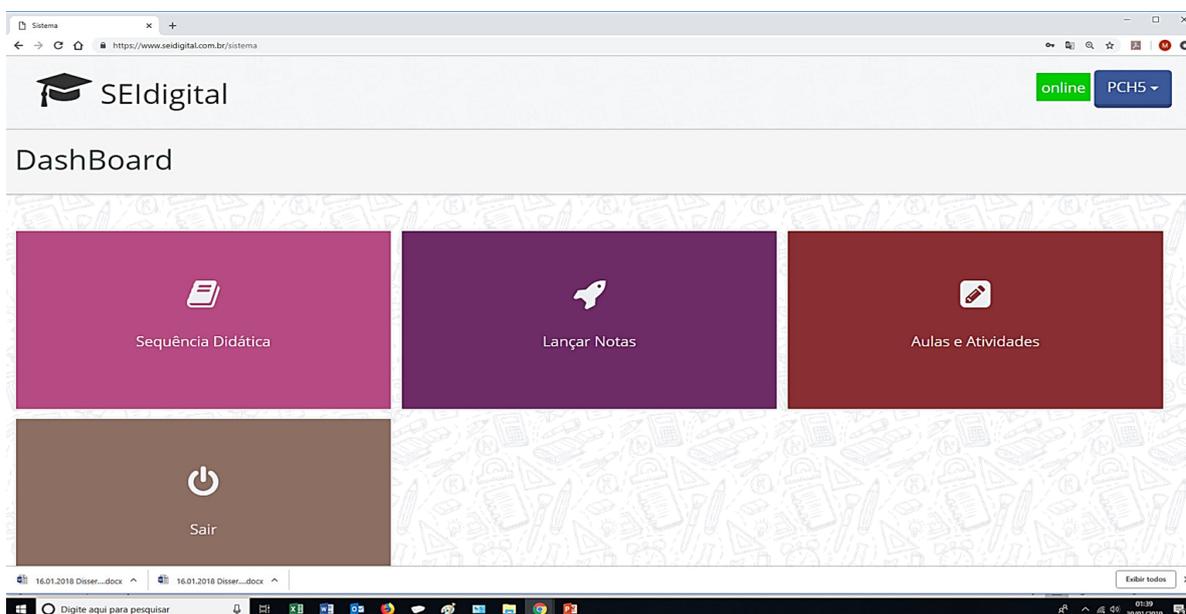


The screenshot shows the 'Coordenadores Pedagógicos' page in the SEIdigital system. The interface includes a search bar, a table with columns for 'Nome', 'Login', 'Endereço', 'Contato', and 'Status', and a 'Mostrando de 1 até 1 de 1 registros' message. The table contains one record for a coordinator with the following details:

Nome	Login	Endereço	Contato	Status
Coord. Pedagógico - 001.000.000-00	coord	Praia do Olho D'Água, Olho D'Água - São Luis-MA	Telefone: 000000000, coordpedagogico@seidigital.com.br	Ativo Inativo

3 CONHECENDO O AMBIENTE COMO PROFESSOR

Na tela de *login*, o professor cadastrado entrará no sistema digitando seu CPF e senha respectivamente, acessando assim o menu principal.



The screenshot shows the 'DashBoard' page in the SEIdigital system. The dashboard features four main menu items: 'Sequência Didática', 'Lançar Notas', 'Aulas e Atividades', and 'Sair'. The interface also includes a search bar and a 'Mostrando de 1 até 1 de 1 registros' message.

3.1 Sequência Didática

Nesta tela o professor registra as Sequências Didáticas (SD) organizadas por: modalidade de ensino, turno, eixo temático, tema, componentes curriculares, objetivos de aprendizagem, metodologia, entre outros. As telas contemplam o método didático adotado na pesquisa. Indicar o tempo previsto/realizado, e em seguida finalizar o registro.

The screenshot shows the SEIdigital system interface for managing Didactic Sequences. The main content area displays a table with the following data:

Informações	Modalidade	Previsto	Realizado	Criação	Ação
Eixo Temático: Cultura e Identidade Tema: A origem da Arte Disciplinas: Artes, Ciências, Língua Portuguesa, História e Geografia	EJA: 1º Segmento - 1ª Fase - Matutino	7:00h	10:40h	16/03/2018 às 15:27hs	Ação

Below the table, it indicates 'Mostrando de 1 até 1 de 1 registros' and provides navigation options: 'Anterior', '1', and 'Próximo'.

3.1.1 Clicando na aba adicionar, o professor poderá editar as sequências didáticas, registrando os procedimentos metodológicos.

The screenshot shows the 'Adicionar' (Add) form for a Didactic Sequence. The form is divided into several sections, each with a text input field:

- Objetivos:
- Escuta Pedagógica:
- Problemática:
- Organização do conhecimento:
- Aplicação do Conhecimento:
- Conteúdos trabalhados:
- Recursos utilizados:
- Avaliação:
- Referências:

3.2.2 Atividades:

Acessando o menu atividades, clicar na aba adicionar, para inserir atividades com até cinco questões de múltipla escolha com alternativas (a.b.c e d), de acordo com os conteúdos trabalhados por disciplina ou de modo interdisciplinar.

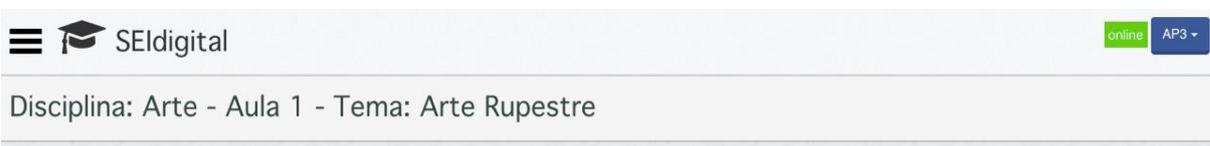
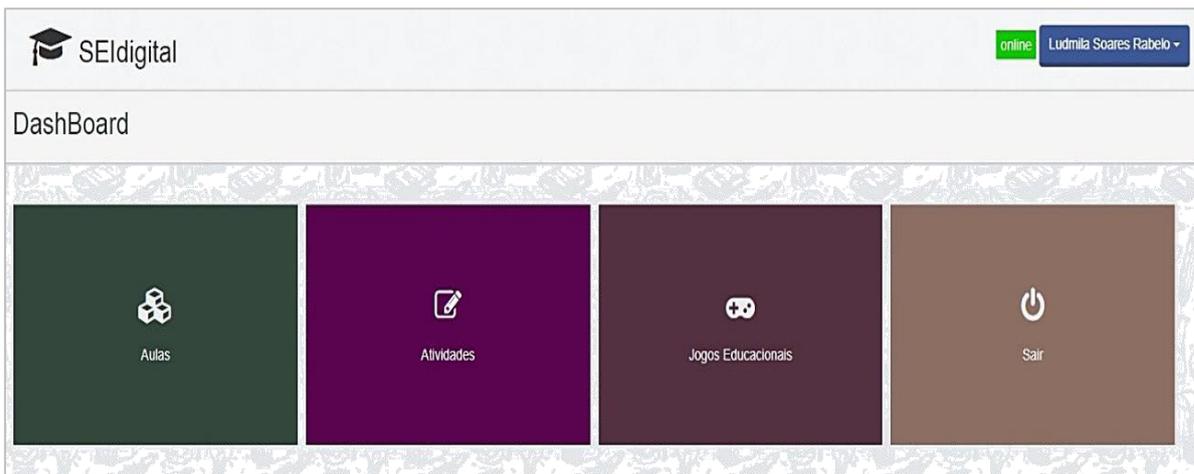
3.3 Lançar notas

Este menu permite que o professor registre as notas dos alunos.

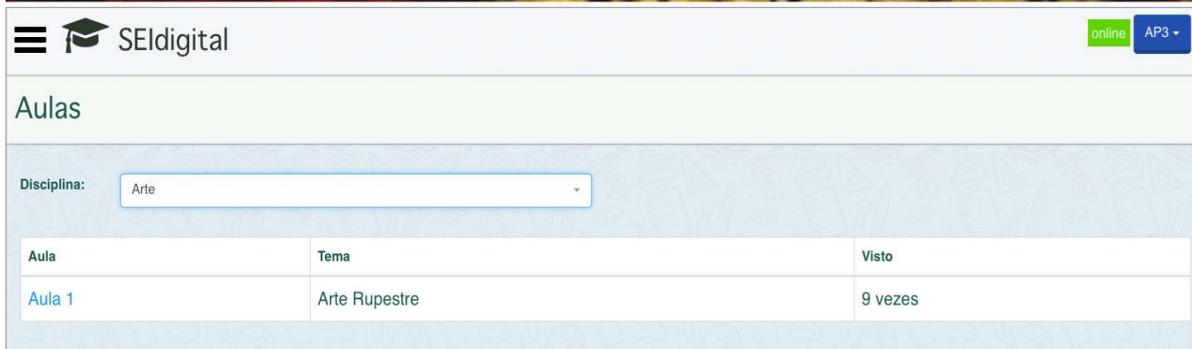
Nome	Nota 1P	Nota 2P	Nota 3P	Nota 4P
AP3	8			

4 CONHECENDO O AMBIENTE COMO ALUNO

Na tela de *login*, o aluno cadastrado poderá acessar o menu principal da plataforma, digitando: seu nome e sua senha, respectivamente. O aluno poderá acessar: aulas, atividades e jogos educativos disponíveis. O número de acessos fica registrado no sistema.

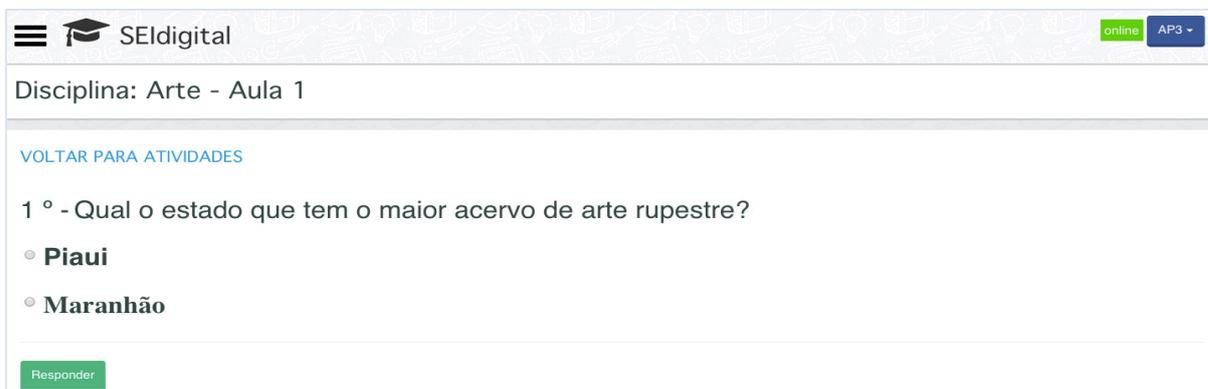


[VOLTAR PARA AULAS](#)



4.2 Atividades

Esta tela possibilita ao aluno realizar várias atividades pedagógicas. As de múltipla escolha podem ser realizadas em duas tentativas de respostas. Na produção escrita, será utilizado um editor de texto disponível na plataforma.



The screenshot shows the SEIdigital interface. At the top, there is a navigation bar with the SEIdigital logo, a hamburger menu, and a user profile dropdown showing 'online' and 'AP3'. Below the navigation bar, the page title is 'Disciplina: Arte - Aula 1'. A blue link 'VOLTAR PARA ATIVIDADES' is visible. The main content area displays a question: '1 ° - Qual o estado que tem o maior acervo de arte rupestre?'. There are two radio button options: 'Piaui' and 'Maranhão'. At the bottom of the question area, there is a green 'Responder' button.

4.3 Jogos educacionais

Nesta tela, estão disponíveis vários jogos que são elaborados com base nos eixos temáticos e nos conteúdos desenvolvidos nas aulas. O aluno poderá acessar os disponíveis na plataforma: jogo da forca, palavras cruzadas, caça-palavras e jogo da memória.



The screenshot shows the SEIdigital interface for educational games. At the top, there is a navigation bar with the SEIdigital logo, a hamburger menu, and a user profile dropdown showing 'online' and 'Ludmila Soares Rabelo'. Below the navigation bar, the page title is 'Jogos Educacionais'. The main content area displays four colored buttons representing different games: 'JOGO DA FORÇA' (dark green), 'PALAVRAS CRUZADAS' (maroon), 'CAÇA PALAVRAS' (blue), and 'JOGO DA MEMORIA' (red). Each button has a small icon of a game controller.

4.3.1 Sobre os jogos

Com objetivo de estimular a memória, são elaborados com base nos conteúdos trabalhados nos componentes curriculares nos objetivos do planejamento didático. Podem ser utilizados como um apoio didático para estimular o desafio, a

curiosidade do educando, contribuindo assim, com o trabalho de construção do conhecimento.

Chrome Arquivo Editar Visualizar Histórico Favoritos Pessoas Janela Ajuda

Sistema x +

https://seidigital.com.br/sistema/alunos/jogos/forca

SEIdigital online AP3

Jogo da Forca

Artes rupestres

Artes rupestres

c a c a _ o _ _ s

Você possui 5 chances

a b c d e f g h i j k l m n o

p q r s t u v w x y z

Dica: - Os desenhos rupestres eram feitos por quem?

Dica Tentar de Novo

Chrome Arquivo Editar Visualizar Histórico Favoritos Pessoas Janela Ajuda

Sistema x +

https://seidigital.com.br/sistema/alunos/jogos/palavras-cruzadas

SEIdigital online AP3

Jogo de palavras cruzadas

A cor preta/branca/ e cinza são chamadas de cores?

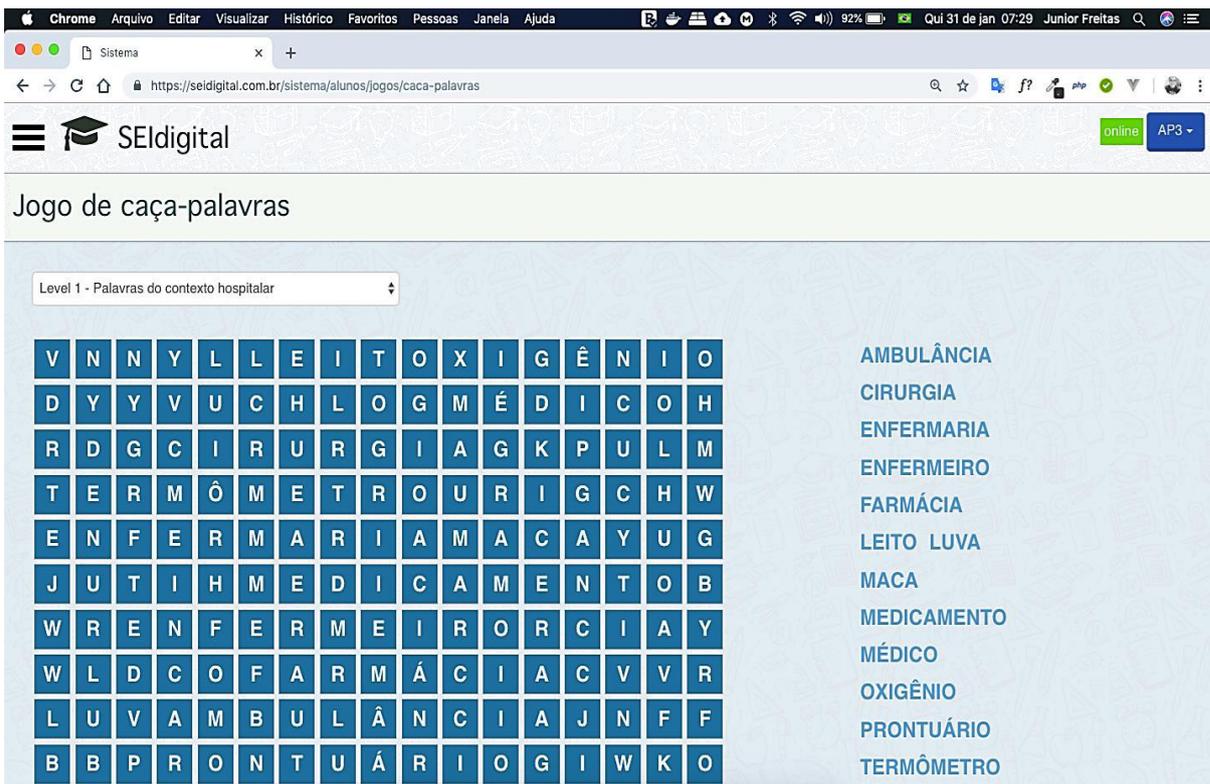
NEUTRAS

Horizontal

1. Cores que formam o resultado das misturas de cores primárias?
2. Uso de uma só cor , em diferentes tonalidades, mas de uma mesma origem?
3. A cor preta/branca/ e cinza são chamadas de cores?

Vertical

3. As três cores puras que formam o círculo cromático?
4. Resultado da mistura da cor amarelo + vermelho?
6. A presença de mais de uma cor em uma pintura é chamado de ?



SEdigital

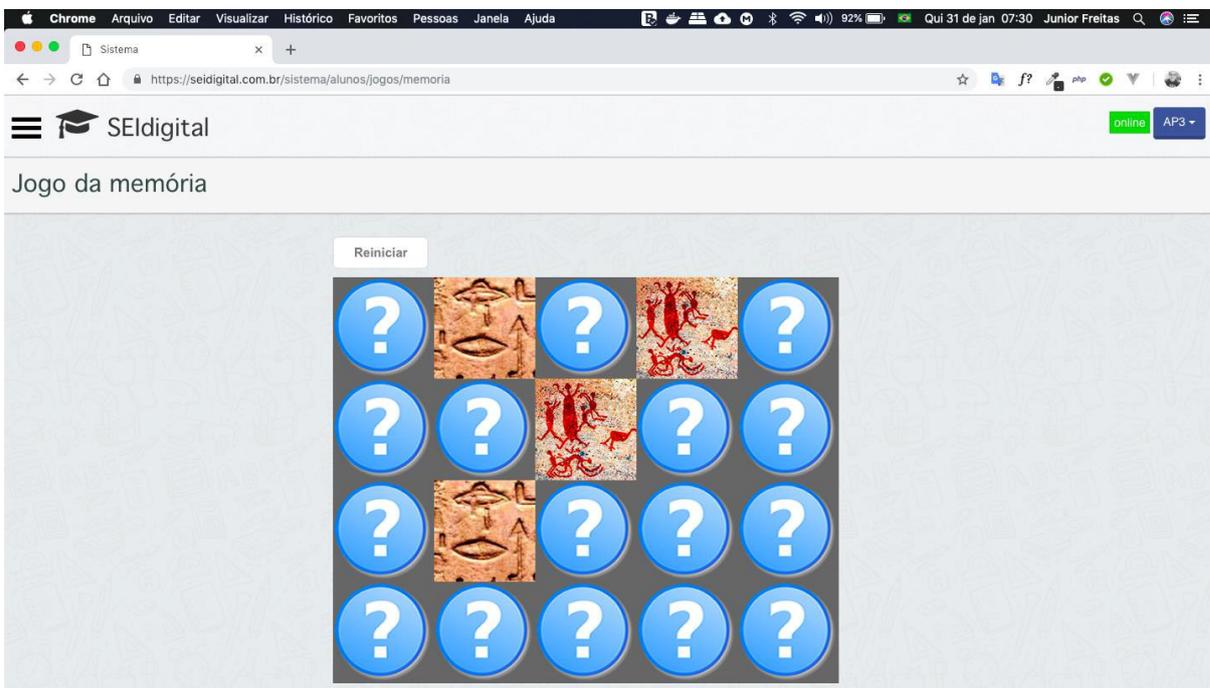
online AP3

Jogo de caça-palavras

Level 1 - Palavras do contexto hospitalar

V	N	N	Y	L	L	E	I	T	O	X	I	G	Ê	N	I	O
D	Y	Y	V	U	C	H	L	O	G	M	É	D	I	C	O	H
R	D	G	C	I	R	U	R	G	I	A	G	K	P	U	L	M
T	E	R	M	Ô	M	E	T	R	O	U	R	I	G	C	H	W
E	N	F	E	R	M	A	R	I	A	M	A	C	A	Y	U	G
J	U	T	I	H	M	E	D	I	C	A	M	E	N	T	O	B
W	R	E	N	F	E	R	M	E	I	R	O	R	C	I	A	Y
W	L	D	C	O	F	A	R	M	Á	C	I	A	C	V	V	R
L	U	V	A	M	B	U	L	Â	N	C	I	A	J	N	F	F
B	B	P	R	O	N	T	U	Á	R	I	O	G	I	W	K	O

- AMBULÂNCIA
- CIRURGIA
- ENFERMARIA
- ENFERMEIRO
- FARMÁCIA
- LEITO LUYA
- MACA
- MEDICAMENTO
- MÉDICO
- OXIGÊNIO
- PRONTUÁRIO
- TERMÔMETRO



SEdigital

online AP3

Jogo da memória

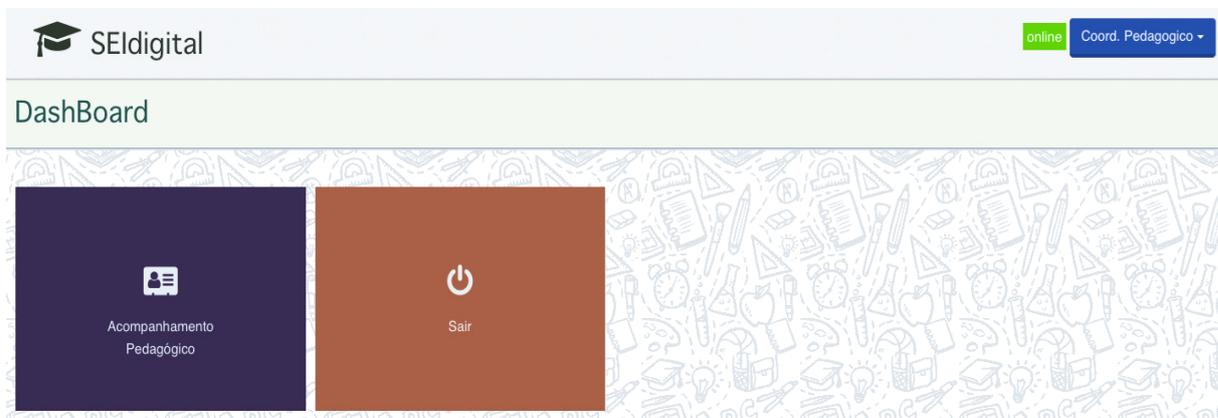
Reiniciar

?		?		?
?	?		?	?
?		?	?	?
?	?	?	?	?

5 CONHECENDO O AMBIENTE COMO COORDENADOR PEDAGÓGICO

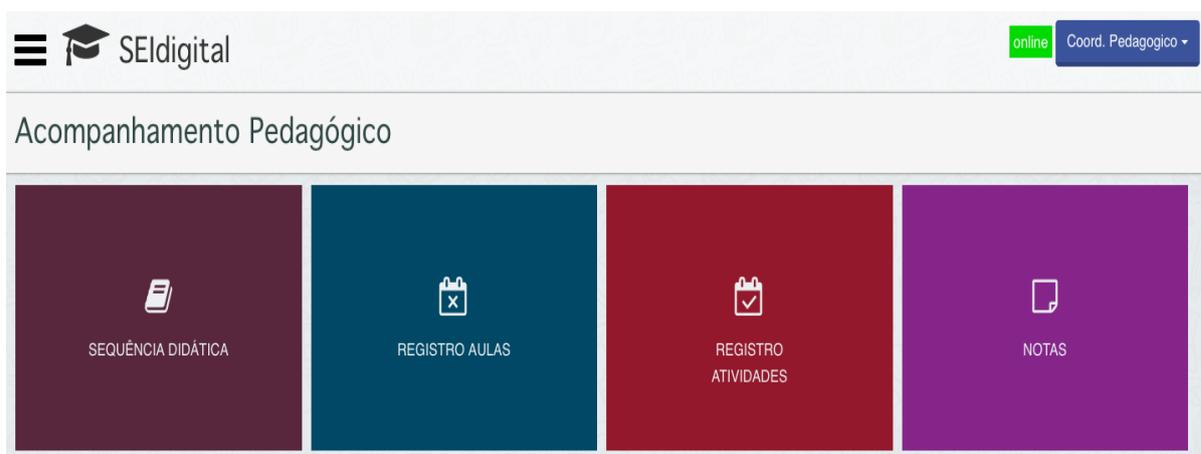
Na tela de *login*, o coordenador pedagógico cadastrado poderá entrar no sistema digitando seu CPF e senha, respectivamente, para acessar o menu principal.

Na tela principal do acompanhamento pedagógico, outros menus específicos podem ser acessados, conforme indicados.



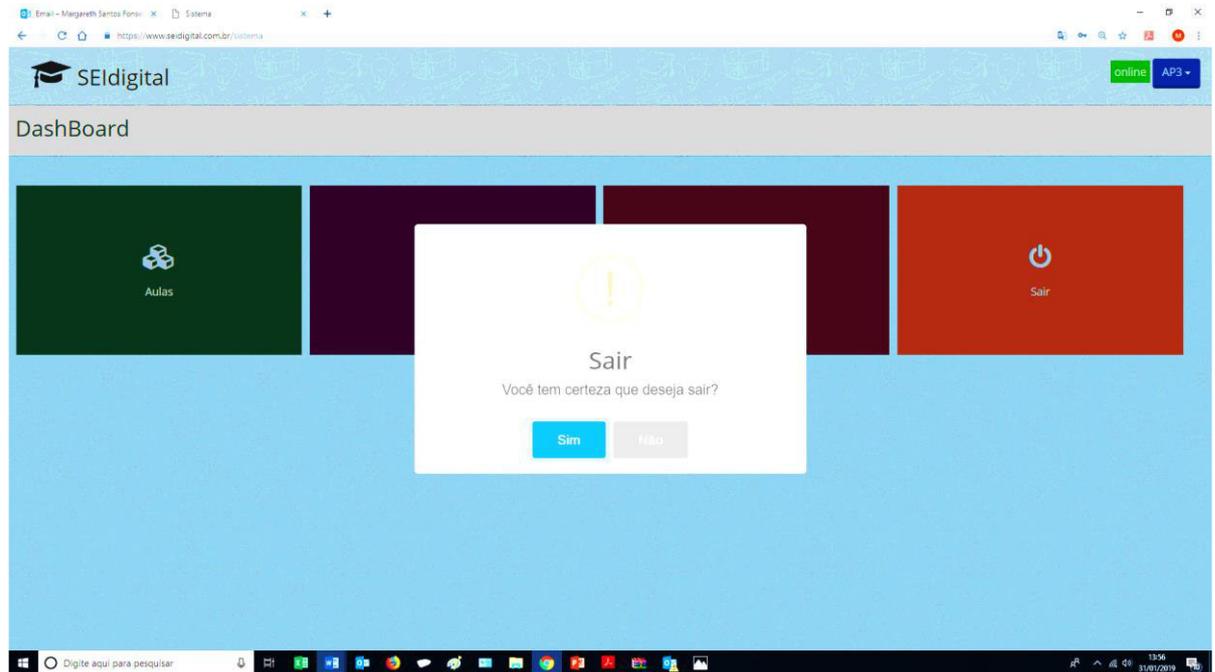
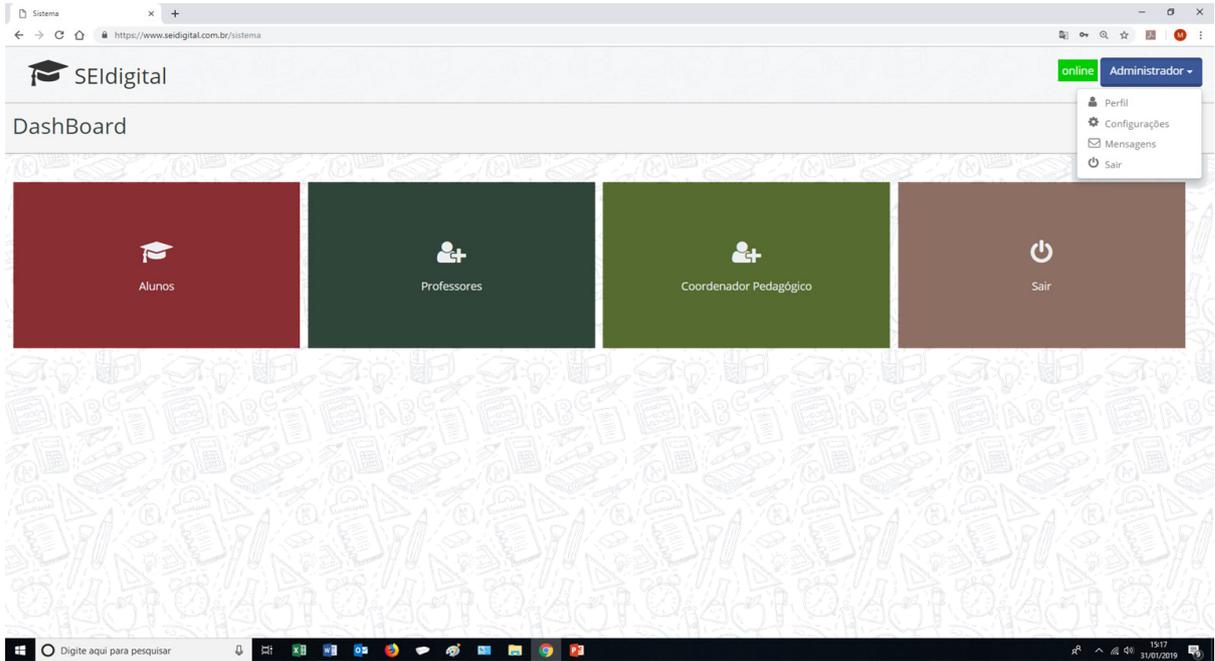
5.1 Acompanhamento pedagógico

Clicando em acompanhamento pedagógico outros links ficam disponíveis para acompanhamento pedagógico. Sendo possível, quando necessário, registrar observações. No menu registro das aulas é possível visualizar e acompanhar: o planejamento didático, as aulas registradas e aplicadas, editar observações, modificar os status - ativo/inativo de acordo com o número de acessos à Plataforma, acompanhamento do aluno, frequência, entre outros. O desempenho acadêmico dos alunos usuários do SEIdigital, pode ser acompanhado em tempo real.



6. Encerrando a edição

Para sair do sistema, clique na aba direita superior e confirme se deseja sair do sistema.



ANEXOS

ANEXO A – Subteste de Leitura (STEIN, 2016)**LEITURA DE PALAVRAS**

pato	mato	vela	fita	medo	nata	lobo	janela	minha	saco
garra	caju	sapato	osso	agulha	caminhão	agora	tijolo	acordar	
costas	tamanho	mel	arte	isca	armadura	moeda	bandeja	palavra	
aplicado	trevo	floresta	globo	projeto	atlas	querido	guitarra	campo	
bruto	tempestade	pingado	exausto	abusar	garagem	hospedaria			
trouxe	azedo	chocalho	durex	explicação	nascimento	sucesso			
rapidez	luxuoso	rescindido	lençóis	aeronáutica	quiosque	repugnante			
isqueiro	hipócrita	advogado	perseverança	atmosfera	coalhada				
marsupiais	vangloriar	acabrunhado	excepcional	ricochetear	saguões				

Score Bruto (EB): _____

ANEXO B – Subteste de Escrita (Adaptado)

ESCRITA DE PALAVRAS A PARTIR DE UMA FRASE LIDA		
Nº	PALAVRA	FRASE
1	Ver	O paciente deseja ver o resultado do seu exame.
2	Apenas	O jogador de futebol fez apenas um gol.
3	Toca	O tatu saiu da toca .
4	Mais	Maria gosta mais de ler do que escrever.
5	Favor	Melhor pedir favor do que dinheiro emprestado.
6	Rápida	A viagem de Van é mais rápida do que de ônibus.
7	Martelada	Uma martelada no dedo dói.
8	Quebramento	O furacão provocou quebramento nas árvores.
9	Desconhecido	O vendedor era desconhecido na cidade.
10	Efetivo	Paracetamol é um remédio efetivo contra dor.
11	Coletividade	A coletividade é importante na escola.
12	Baile	A associação de moradores vai realizar um baile .
13	Bica	A água da bica vem da nascente.
14	Soturno	O paciente ficou soturno ao receber alta.
15	Varonil	O soldado varonil recebeu medalha de ouro.
16	Revolto	O vento forte deixou o mar revolto
17	Balanço	O balanço é uma brincadeira divertida.
18	Digerir	A mastigação ajuda a digerir melhor os alimentos.
19	Composição	É bom saber a composição do remédio em uso.
20	Consolado	Pedro foi consolado pelo amigo.
21	Fortificação	Exercício físico ajuda na fortificação dos músculos.
22	Calafrio	A febre alta pode causar calafrio .
23	Cristalizar	A temperatura fria pode cristalizar a água.
24	Legitimidade	O voto garante a legitimidade das eleições.
25	Destampar	Tenha cuidado ao destampar a panela de pressão.
26	Industrialização	A industrialização é um importante setor da economia.
27	Elmo	O Elmo serve para proteger a cabeça do soldado.
28	Prestigioso	Moisés foi um líder prestigioso para o povo de Israel.
29	Comercializar	Comercializar a prazo pode aumentar as vendas.
30	Ajuizar	O fórum de justiça serve para ajuizar casos.
31	Discriminativa	Atitude discriminativa é crime.
32	Impetuosidade	Agir com impetuosidade não é aconselhável.
33	Similaridade	A similaridade é o contrário de diferença.
34	Preguiça	Quem tem preguiça não faz casa de sobrado.

Fonte: Adaptado do TDE – Subteste de Escrita (STEIN, 2016).

Score Bruto (EB): _____

ANEXO C – Termo de Autorização para uso de imagem e voz

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E VOZ
Pessoa maior de 18 anos

Programa _____

Título do projeto _____

Pesquisador (es) _____

Orientador _____

Objetivo principal: _____

Eu, _____

autorizo expressamente a utilização da minha imagem e voz, em caráter definitivo e gratuito, constante em fotos e filmagens decorrentes da minha participação no projeto/evento/campanha para fins de publicações e divulgações acadêmicas em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, minha pessoa não deve ser identificada, por nome ou qualquer outra forma. As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a responsabilidade do pesquisador e sob sua guarda, entretanto tenho o direito de retirar a qualquer momento a minha autorização.

São Luís, ____/____/____

Assinatura

Nome: _____

RG.: _____

CPF: _____

Telefone 1: () _____ Telefone 2: () _____

Endereço: _____

ANEXO D – Termo de Compromisso na utilização dos dados, divulgação e publicação dos resultados da pesquisa

TERMO DE COMPROMISSO NA UTILIZAÇÃO DOS DADOS, DIVULGAÇÃO E PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

O(s) pesquisador (es) do projeto _____

se comprometem a utilizar os dados coletados na pesquisa somente para fins científicos, garantindo divulgar e publicar os resultados encontrados sejam eles favoráveis ou não, resguardando os interesses dos sujeitos envolvidos, quanto ao sigilo e à confidencialidade.

São Luís, _____/_____/_____

Nome e assinatura do(s) participante(s) do projeto de pesquisa

ANEXO E – Declaração de responsabilidade financeira**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA**

Declaramos para os devidos fins que a responsabilidade financeira para a execução do projeto de pesquisa _____ é de inteira responsabilidade do(s) pesquisador(es) garantindo não haver utilização de recursos financeiros do Hospital Universitário - HUUFMA.

São Luís, ____/_____/____

Nome e assinatura do(s) participante(s)

ANEXO F – Termo de Anuência**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que assumimos o compromisso na
realização do projeto de pesquisa _____

_____ com

a garantia de iniciar a coleta de dados somente após a aprovação pelo Comitê de
Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

São Luís, ____/_____/____

Nome e assinatura do(s) participante(s)

ANEXO G – Ficha cadastral / Comissão Científica



Universidade Federal do Maranhão
Hospital Universitário
Gerência de Ensino e Pesquisa

FICHA CADASTRAL / Comissão Científica

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA	
Título:	
Nº médio da amostra:	
Orientador/Coordenador: Maior Titulação: Vínculo: Docente/UFMA () Técnico HUUFMA ()	CEL: E-mail:
Equipe executora/Pesquisador Assistente: Mestranda PPGEEB/UFMA:	CEL: E-mail: E-mail:
FINALIDADE DO PROJETO	
Curso de Graduação:	
Residência Médica () Residência Multiprofissional () Residência Buco Maxilo ()	
Iniciação Científica () Especialização () Mestrado (X) Doutorado ()	
Multicêntrico () Coparticipante () Outro ()	
Unidade: HUPD () HUMI () CEPEC () Biobanco () Anexos ()	
Serviço (s) de realização HU: Centro de Nefrologia	
TIPO DE PESQUISA* (Vide Verso)	
Ensaio Clínico () Pesquisa biomédica () Pesquisa pré-clínica () Avaliação Tec. Saúde () Sistema de saúde, planejamento e gestão de políticas, programas e serviços de saúde () Pesquisa clínica epidemiológica/observacional () Qualitativa () Revisão de literatura () Epidemiológica ()	
FONTE DE FINANCIAMENTO	
Recursos Próprio () Fomento Público Nacional () Fomento Público Internacional () Fomento Privado Nacional / Ind. Farmacêutica () Fomento Privado Internacional / Ind. Farmacêutica ()	
ÁREA DE CONHECIMENTO* (Vide verso)	
Ciência Agrária () Ciências Biológicas () Ciências Exatas e da Terra () Ciências da Saúde () Ciências Sociais Aplicadas () Engenharias () Linguística, Letras e Artes () Outros () Ciências Sociais e Humanas	
AGRAVO(S) EM SAÚDE EM INVESTIGAÇÃO* (Vide verso)	
Causas externas de morbidade e mortalidade () Doenças de pele e do tecido subcutâneo () Doenças do aparelho circulatório () Doenças do aparelho digestivo () Gravidez, parto e puerpério () Doenças do aparelho geniturinário () Doenças do aparelho respiratório () Doenças do olho e anexos () Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos () Neoplasias () Doenças do sistema nervoso () Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo () Transtornos mentais e comportamentais () Doenças infecciosas e parasitárias () Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde ()	

ANEXO H – Protocolo da Comissão Científica do HUUFMA



PROTOCOLO PARA SOLICITAR AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO-HUUFMA

Considerando que o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) tem como missão oferecer aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) atenção diferenciada e com qualidade de forma humanizada, integrada ao ensino e à pesquisa na área de saúde; a **RESOLUÇÃO Nº. 001/CAHU/UFMA, de 03 de agosto de 2007, dispõe sobre a criação da Comissão Científica do Hospital Universitário/COMIC-HUUFMA.**

Dentre as funções da COMIC-HU destaca-se seu papel educativo e consultivo, fomentando a reflexão em torno da pesquisa científica informando e assessorando os pesquisadores e interessados sobre questões e procedimentos relativos à pesquisa científica.

Neste sentido este protocolo se propõe a descrever sobre os documentos necessários para avaliação de Projetos de pesquisa com o propósito de realização no HUUFMA.

ORGANIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:

1. PROJETO NÃO ENCADERNADO (1 cópia) contendo:

- **COMPONENTES PRÉ-TEXTUAIS:** capa, folha de rosto, sumário e resumo (o resumo deve conter informações gerais como introdução, tipo de estudo, objetivo (s), métodos, análise dos dados e responsabilidade financeira, etc);
- **COMPONENTES TEXTUAIS:** **introdução; justificativa; objetivos** (geral e específicos); **métodos** (tipo de estudo; local do estudo, população e/ou amostra; critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos; coleta de dados; instrumentos e processo); **análise dos dados** (testes estatísticos); **aspectos éticos; riscos e benefícios** (ao sujeito ou a comunidade); **orçamento** (especificando o material e o valor unitário em moeda atual, com observação referente ao responsável pelo financiamento do estudo); **cronograma** (em meses ou semanas com informações referente ao compromisso de que a coleta só será iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética - CEP); **equipe executora** (nome, titulação, vinculação institucional, contato e responsabilidade específica no projeto) e **referências** (formato ABNT).
- **COMPONENTES PÓS-TEXTUAIS:** apêndices (Termo de Consentimento Livre Esclarecido, instrumentos para a coleta de dados etc...); Anexos (documentos de outras autorias necessários para o desenvolvimento da pesquisa).

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
 Rua Barão de Itapary, 227 Centro C.E.P. 65. 020-070 São Luís – Maranhão
 Tel: (98) 2109-1250 E-mail: cep@huufma.br

2. OUTROS DOCUMENTOS:

- 1- **Folha principal do Currículo Lattes** /www.cnpq.br
(orientador/orientando e ou coordenador e membros da equipe executora.
- 2- **Declaração de Responsabilidade Financeira** (assinado pelo pesquisador ou declaração do representante legal em caso de órgão de fomento, identificando o nº do edital referente) (**Anexo 1**).
- 3- **Declaração de anuência** (assinada por todos os participantes envolvidos no projeto, declarando) (**Anexo 2**).
- 4- **Termo de compromisso na utilização dos dados** (assinada por todos os participantes envolvidos no projeto) (**Anexo3**).

3. CADASTRO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:

- **Ficha cadastral:** documento disponível no setor de protocolo do HUUFMA deve ser preenchido adequadamente, assinado e anexado ao projeto (**Anexo 4**).

4. MODELOS DE DECLARAÇÕES e Ficha cadastral

- **Declaração de Responsabilidade Financeira (Anexo 1)**
- **Declaração de Anuência (Anexo 2)**
- **Termo de Compromisso para a Utilização dos Dados (Anexo 3)**
- **Ficha cadastral**

OBS: - O protocolo devidamente instruído deve ser entregue no setor de Protocolo - HUUFMA, localizado no sub-solo do Hospital Universitário Presidente Dutra.

- Após a aprovação do Protocolo de Pesquisa, o pesquisador deverá inserir o projeto de pesquisa na **PLATAFORMA BRASIL**, anexando o Parecer Consubstanciado de Aprovação do COMIC-HUUFMA, para avaliação ética.

- O início da coleta dos dados está condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

São Luís, 13 de março de 2013

Profa. Dra. Arlene de Jesus Mendes Caldas
Coordenadora da COMIC-HUUFMA