



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes

Phelipe Martins da Silva


**O ensino de ciências na Classe Hospitalar Jesus: transformando
fragilidades em potencialidades**

Nova Friburgo

2014

Phelipe Martins da Silva

O ensino de ciências na Classe Hospitalar Jesus: transformando fragilidades em potencialidades



Monografia apresentada ao Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientadora: Prof.^a Dra. Eneida Simões da Fonseca

Coorientadora: Prof.^a Ma. Gicele Faissal de Carvalho

Nova Friburgo

2014

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CTC-A

S586 Silva, Phelipe Martins da.
O ensino de ciências na classe hospitalar Jesus:
transformando fragilidades em potencialidades / Phelipe Martins
da Silva. – 2014.
122 f. : il.
Orientadora: Eneida Simões da Fonseca.
Coorientadora: Gicele Faissal de Carvalho.
Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) -
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Biologia
Roberto Alcantara Gomes.

1. Crianças doentes - Educação. 2. Crianças - Assistência
hospitalar. 3. Educação especial - Crianças doentes. I. Fonseca,
Eneida Simões da. II. Carvalho, Gicele Faissal de. III.
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Biologia
Roberto Alcantara Gomes. IV. Título.

CDU 376.64

Autorizo para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial
desta monografia, desde que citada a fonte.


Assinatura


Data



Ata de Defesa de Monografia

Às 14:00 horas do dia 11 do mês de dezembro do ano de 2014, na sala 1, Polo Cederj Nova Friburgo, ocorreu a defesa de monografia do licenciando **Phelipe Martins da Silva**, matrícula nº **20081202298**, intitulada “**O ensino de ciências na Classe Hospitalar Jesus: transformando fragilidades em potencialidades**”, sob orientação da Profa. Dra. **Eneida Simões da Fonseca** (DEIC/EDU/UERJ), que presidiu a banca examinadora e, coorientação da Prof.^a Ma. **Gicele Faissal de Carvalho** (CCHS/UERJ). A referida defesa é requisito básico para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas e foi realizada no âmbito da disciplina **Projeto Final** (cód. CEDERJ 2070), do Curso de Licenciatura Ciências Biológicas à Distância do Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O estudante foi informado pela Presidente da banca que dispunha de no máximo 30 minutos para exposição e que terminada sua exposição os componentes da banca Prof. Doutoranda **Ana Lucia Tarouquella Schilke** (FAMATH) e Profa. Ma. **Marcia Garcia Gianfaldoni** (SEEDUC/RJ e Consórcio CEDERJ) teriam 20 minutos para fazer suas respectivas arguições. Após a defesa, realizada sob a forma de apresentação oral, questionamentos e perguntas, foram conferidos os seguintes graus:

Prof. Ma. Ana Lucia Tarouquella Schilke
CPF: 012622347-51

Nota: 9,0

Profa. Ma. Marcia Garcia Gianfaldoni
CPF: 508549337-00

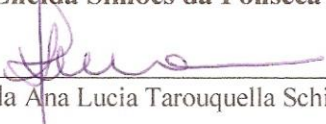
Nota: 9,0

Dessa forma, o referido estudante foi considerado aprovado para obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas, com a média 9,0 (nove). Essa Ata segue assinada pela presidente e demais integrantes da banca.

Nova Friburgo, 11 de dezembro de 2014.



Profa. Dra. **Eneida Simões da Fonseca**



Prof. Doutoranda **Ana Lucia Tarouquella Schilke**



Profa. Ma. **Marcia Garcia Gianfaldoni**

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia a minha mãe Débora, ao meu pai João (*in memoriam*), meus irmãos Giuseppe, Giovanni e demais familiares e amigos, assim como todos que acreditaram que meu trabalho seria possível, e, principalmente a Deus, que me deu ombros mais fortes ao invés de fardos mais leves.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente ao altíssimo Deus Jeová, que me proporcionou acima de tudo, o dom da vida. E quão bom foi poder estudar e (tentar) compreender a vida em suas múltiplas facetas.

Agradeço também a minha família, especialmente à minha mãe Débora, que, apesar das dificuldades, sempre cuidou de mim e dedicou parte da sua vida para a minha formação, tanto como pessoa, quanto cidadão, sendo um grande exemplo de mulher, mãe e pai em minha vida. As minhas duas avós, Maria e Eponina que sempre fizeram questão de me paparicar e me incentivar a estudar. A minha tia Guilmara, pelos inúmeros puxões de orelha e conversas sérias, que me fizeram sem sombra de dúvidas uma pessoa melhor. A minha tia Wanderleia, que, apesar da distância sempre me estimulou a aprender, sendo um grande exemplo de pessoa para mim. Ao meu irmão Dalton, que sempre me acolheu e orientou na ausência de meu pai. Aos meus irmãos Giuseppe e Giovanni, pelos incontáveis momentos de diversão e distração, tão importantes na vida de um estudante universitário.

A Erick Camargo, pelo esforço incansável em me ajudar a encontrar um tema para minha monografia, e também por sua grande amizade e carinho.

A minha orientadora, professora Eneida, que deste o meu primeiro contato se mostrou muito interessada e solícita para comigo e minhas ideias. Pelo esforço em fazer este trabalho viável. Muito obrigado pela orientação, conselhos, correções, dicas e empenho, pois, levarei toda esta experiência para vida.

A minha coorientadora, professora Gicele, que me auxiliou na construção deste trabalho em todos os momentos.

Aos membros examinadores da minha banca, que tanto contribuíram para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Ao professor Flávio Morgado, que me auxiliou na tabulação e plotagem dos dados, itens tão essenciais para facilitar o entendimento da pesquisa.

Aos meus empregos anteriores (ACSC-HSJ e FESO), que proporcionaram o meu amadurecimento pessoal e profissional, e deram subsídios para custear meus estudos.

Aos meus queridos amigos Luana e Rafael, por me receberem sempre em sua casa no Rio de Janeiro, o que proporcionou que toda a parte de pesquisa deste trabalho pudesse ter sido realizada.

A minha amiga Andrea Canella pelas inúmeras conversas, estudos, frustrações, gargalhadas, bem como as tardes ensolaradas no pavilhão do IPRJ.

Aos meus amigos do UNIFESO, que entenderam a minha dupla jornada acadêmica, e que em muitas ocasiões tomaram para si as minhas responsabilidades. Vocês me salvaram em muitos trabalhos, estudos dirigidos e outras atividades rotineiras.

A Fernanda, Jéssica e Lucas pela ajuda com a tradução do resumo, vocês são ótimos no que fazem. *Thanks!*

Aos motoristas de van, Marcio e Assis, que sempre me esperavam para ir para Nova Friburgo e voltar para Teresópolis, sem eles eu teria perdido inúmeros prazos de entrega de AD's, aulas práticas, oficinas, encontros obrigatórios, bem como as tão temidas AP's.

Ao Consórcio CEDERJ e a Universidade do Estado do Rio de Janeiro pela iniciativa de interiorizar o ensino superior, e, em oferecê-lo na modalidade de EAD.

A disciplina de Tópicos em Educação Especial oferecida pela UNIRIO.

A toda equipe do Polo de Nova Friburgo, nestes anos que se passaram vocês foram imprescindíveis para meu sucesso acadêmico.

A todos os meus outros inúmeros colegas e amigos de curso, que permitiram uma rica troca de conhecimento.

A direção do Hospital Municipal Jesus, as professoras da Classe Hospitalar Jesus: Elizabeth Leitão Ramos Luiz e Priscila Vieira, fundamentais para minha entrada e permanência no hospital, bem como pelo acompanhamento, a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro e a todas outras pessoas que acreditaram na minha ideia e a tornaram realidade.

A todos os sujeitos da pesquisa, aqui representados pelos pais e/ou responsáveis, estudantes/pacientes e profissionais de saúde, sem vocês, nada disso seria possível.

Aos meus erros, que, me fizeram enxergar que na vida tudo faz parte de um grande aprendizado, que não pode ser bem sucedido sem os obstáculos e tropeços, nos fazendo repensar nossas atitudes para, enfim, se chegar aos acertos.

Cada um que passa em nossa vida passa sozinho...

Porque cada pessoa é única para nós,
e nenhuma substitui a outra.

Cada um que passa em nossa vida passa sozinho, mas não vai só...

Levam um pouco de nós mesmos
e nos deixam um pouco de si mesmos.

Há os que levam muito,
mas não há os que não levam nada.

Há os que deixam muito,
mas não há os que não deixam nada.

Esta é a mais bela realidade da vida...

A prova tremenda de que cada um é importante e que ninguém se aproxima do outro por acaso...

Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

SILVA, Phelipe Martins da. *O ensino de ciências na Classe Hospitalar Jesus: transformando fragilidades em potencialidades*. 2014. 123 f. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Nova Friburgo, 2014.

A classe hospitalar é uma modalidade de atendimento da educação especial, que oferece às crianças e adolescentes hospitalizados a oportunidade de prosseguir com suas atividades escolares. É um direito garantido por Lei desde a década de 90, porém, dentre todos os hospitais existentes no Brasil, somente uma pequena parcela oferece esta modalidade de ensino. O ambiente hospitalar é propício ao desenvolvimento de atividades educacionais, em especial as relacionadas ao ensino de ciências, pois, contribui significativamente para que o estudante compreenda melhor sua afecção, seu corpo e outros elementos, o colaborando para que a criança e/ou adolescente alcance os objetivos curriculares propostos. O objetivo primordial deste trabalho foi o de investigar as relações interpessoais que são estabelecidas no interior do hospital, resultantes da presença da classe hospitalar e correlacionar as experiências vivenciadas com o ensino de ciências. O método empregado foi a da pesquisa de campo exploratória semiestruturada, com aplicação de fichas de entrevista, que foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Fez-se uso de recursos gráficos, para proporcionar maior clareza e entendimento dos resultados quantitativos. No que tange aos dados qualitativos optamos por utilizar a técnica de análise de conteúdo, onde categorizamos as falas dos sujeitos em matrizes de consolidação, dispostas em quadros. Em consonância com a legislação vigente, respeitamos e asseguramos o sigilo dos dados pessoais dos sujeitos da pesquisa participantes. De acordo com os resultados, conseguimos traçar o perfil dos três grupos estudados – acompanhantes, estudantes/pacientes e profissionais de saúde – e relatar as e experiências no seio do ambiente hospitalar, fazendo um vínculo com o ensino de ciências e suas possibilidades. Por conseguinte, identificamos que o hospital por si só é um ambiente muito propício ao desenvolvimento do ensino de ciências e principalmente, propício ao tornar as fragilidades do discente em potencialidades.

Palavras-chave: Classe Hospitalar. Criança Hospitalizada. Adolescente Hospitalizado. Educação Especial. Ensino de Ciências.

ABSTRACT

SILVA, Phelipe Martins da. *The teaching of science in Jesus Hospital Class: weaknesses turning into strengths*. 2014. 123 f. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Nova Friburgo, 2014.

The hospital class is a special education attending modality. It offers to hospitalized children and adolescents the opportunity to keep their school activities. This is a right assured in law since 90's. However among all the existing hospitals in Brazil, only a small portion offers this type of education. The hospital environment is an appropriate place for the development of educational activities, specially the activities related to science teaching because it can contribute significantly for students understanding about their diseases, their bodies and others elements. It collaborates to children and/or adolescents to reach their proposed curricular goals. The primary objective of this study was to investigate the interpersonal relationships that are established within the hospital, resulting from the presence of the hospital class, and correlate with lived experiences with science teaching. The method used was semi-structured exploratory research field, with application forms for interviews, which were audio-recorded and later transcribed. Graphics have been used to provide greater clarity and understanding of the quantitative results. With respect to qualitative data we chose to use the technique of content analysis. According to effective legislation we assured to keep the privacy of people that took part in the research. According to results was possible to make a profile of the three examined groups – companion, students\patients and health professionals – and report the experiences in the hospital environment making a link between science teaching and its possibilities. Therefore we realized that the hospital itself is a very appropriate environment for the development of science education and especially appropriate to turn weaknesses into strengths.

Keywords: Hospital class. Hospitalized child. Hospitalized adolescent. Special education. Science teaching.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de Venn identificando os sujeitos da pesquisa	29
Figura 2 - Modelo explanatório do fracasso escolar	37
Figura 3 - Adequação teórica entre o ano escolar e a idade dos estudantes	38
Figura 4 - Esquematização dos processos que envolvem a transposição didática ...	43
Figura 5 - Atividade vacina (parte 1)	111
Figura 6 - Atividade vacina (parte 2)	112
Figura 7 - Atividade vacina (parte 3)	113
Figura 8 - Atividade vacina (parte 4)	114
Figura 9 - Atividade água (parte 1)	115
Figura 10 - Atividade água (parte 2)	116
Figura 11 - Atividade água (parte 3)	117
Figura 12 - Atividade água (parte 4)	118
Figura 13 - Atividade saúde bucal (parte 1)	119
Figura 14 - Atividade saúde bucal (parte 2)	120
Figura 15 - Atividade saúde bucal (parte 3)	121
Figura 16 - Atividade corpo humano	122

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gênero dos sujeitos da pesquisa.....	78
Gráfico 2 - Escolaridade dos sujeitos da pesquisa.....	78
Gráfico 3 - Idade x escolaridade dos estudantes/pacientes	79
Gráfico 4 - Cidade de origem dos grupos familiares	79
Gráfico 5 - Tipo de unidade escolar	80
Gráfico 6 - Função dos profissionais de saúde	80
Gráfico 7 - Grau de parentesco	81
Gráfico 8 - Faixa etária dos acompanhantes.....	82
Gráfico 9 - Seu acompanhado já ficou internado outras vezes?	82
Gráfico 10 - Qual o motivo da atual internação do paciente?.....	83
Gráfico 11 - Qual a parte do hospital que você permanece por mais tempo?	83
Gráfico 12 - Seu acompanhado frequenta alguma escola?.....	84
Gráfico 13 - O seu acompanhado já foi reprovado antes?	84
Gráfico 14 - Você sabe se seu acompanhado toma conhecimento da sua própria patologia e/ou quadro clínico? Se sim, por quem?.....	85
Gráfico 15 - Você considera que este serviço (classe hospitalar) está sendo bem recebido pelo paciente?	85
Gráfico 16 - Em outra ocasião seu acompanhado já teve contato com alguma classe hospitalar?.....	86
Gráfico 17 - Você participa do desempenho escolar do seu acompanhado no hospital?.....	86
Gráfico 18 - Faixa etária dos estudantes/pacientes	87
Gráfico 19 - Você gosta da sua escola de origem?	87
Gráfico 20 - Você acha que no hospital você aprende coisas sobre ciências?	88
Gráfico 21 - Você sabe por que está internado?	88
Gráfico 22 - Faixa etária dos profissionais de saúde.....	89
Gráfico 23 - Você trabalha há quanto tempo nesta profissão?.....	89
Gráfico 24 - Há quanto tempo você trabalha no hospital?.....	90
Gráfico 25 - Você conhece a classe hospitalar da unidade?.....	90
Gráfico 26 - A escolarização dentro do hospital é relevante?	91

Gráfico 27 - O paciente questiona o atendimento prestado e/ou mostra interesse por sua patologia?	91
Gráfico 28 - O paciente comenta sobre a aula que recebe na classe hospitalar?.....	92
Gráfico 29 - Você avalia positivamente este serviço para a melhoria do quadro clínico do paciente?.....	92
Gráfico 30 - Em sua opinião existe incentivo do Poder Público para a implantação da classe hospitalar?	93

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Matriz de consolidação da categoria: críticas / opiniões / sugestões (acompanhantes)	96
Quadro 2 - Matriz de consolidação da categoria: aulas de ciências (estudantes/pacientes)	99
Quadro 3 - Matriz de consolidação da categoria: conceituação e definição do termo “ciência” (estudantes/pacientes).....	101
Quadro 4 - Matriz de consolidação da categoria: críticas / opiniões / sugestões (estudantes/pacientes)	104
Quadro 5 - Matriz de consolidação da categoria: justificativa da importância das aulas (profissionais de saúde).....	108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAP	<i>American Academy of Pediatrics</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHJ	Classe Hospitalar Jesus
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
SAREH	Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SMSDC-RJ	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro
SME-RJ	Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro
TAI	Termo de Assentimento Informado
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	15
1	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
2	PROBLEMATIZAÇÃO	26
3	OBJETIVOS	27
3.1	Objetivo geral	27
3.2	Objetivos específicos	27
4	JUSTIFICATIVA	28
5	METODOLOGIA	29
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
6.1	Acompanhantes	39
6.2	Estudantes/pacientes	42
6.3	Profissionais de saúde	48
	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	56
	APÊNDICE A - Modelos de TCLE e TAI	66
	APÊNDICE B - Modelos de instrumentos de coleta de dados	72
	APÊNDICE C - Gráficos	78
	APÊNDICE D - Quadros	94
	ANEXO A - Parecer do CEP/SMSDC-RJ	110
	ANEXO B - Atividades dos estudantes/pacientes na CHJ	111

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa vem possibilitar o conhecimento das articulações entre as experiências cognitivas escolares dos estudantes hospitalizados e as suas patologias, assim como sobre o trabalho pedagógico desenvolvido na classe hospitalar, ampliando as discussões sobre as atividades educacionais nela realizadas.

A problematização que instigou esta pesquisa tem como foco o saber dos conteúdos de ciências articulados às doenças, o que confere a significância do saber escolar ao saber para a vida.

A classe hospitalar é uma modalidade de atendimento da educação especial, que oferece às crianças e adolescentes internados em hospital, a oportunidade de prosseguir com suas atividades escolares, e o ambiente hospitalar é propício ao desenvolvimento de atividades educacionais, em especial as relacionadas ao ensino de ciências, pois, contribui significativamente para que o estudante compreenda sua afecção e utilize este novo conhecimento para alcançar objetivos curriculares.

Nesta perspectiva, o objetivo geral, trazido para orientar este projeto é estudar as relações interpessoais construídas dentro do hospital em decorrência da presença da Classe Hospitalar Jesus (CHJ) e correlacionar as experiências com o ensino de ciências. Como objetivos específicos: relatar a experiência de hospitalização dos estudantes da CHJ e o ponto de vista dos acompanhantes e profissionais de saúde envolvidos com a assistência; observar os temas e/ou assuntos que suscitam maior interesse entre os estudantes internados; demonstrar como o ensino de ciências pode ser desenvolvido no ambiente hospitalar; analisar legislação específica da área de educação; apresentar experiências bem sucedidas de ensino de ciências em classes hospitalares; confrontar informações dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) de Ciências Naturais com as atividades realizadas no hospital dentro do 1º e 2º segmentos do ensino fundamental; verificar se o currículo proposto pela esfera municipal atende as necessidades educacionais dos estudantes/pacientes.

Autores como Linheira (2006), Santos (2008), Weber (2009), Fonseca (1999, 2003), Nigro (2004), Cachapuz (1999), Fourez (2005), Zatti (2007), Delizoicov e Angotti (2007), Schilke e Arosa (2011), Matos e Mugiatti (2011) e Marchesan et al.(2009) trazem suas contribuições nas leituras que fundamentam a pesquisa e sua análise.

As entrevistas com todos os participantes para a realização deste trabalho, acompanhantes, profissionais da saúde e estudantes/pacientes trouxeram significativos avanços nas minhas questões e reflexões sobre o trabalho com o ensino de ciências na classe hospitalar, possibilitando ao paciente, entender um pouco mais sobre a sua enfermidade, e, a partir dela conseguir estabelecer uma ponte para o desenvolvimento dos seus conhecimentos, assim como as minhas visitas, qual o tempo e conversas informais, trouxeram a oportunidade de fortalecer meu saber e *práxis* docente no âmbito do processo de ensino-aprendizagem das Ciências Naturais, decorrentes não só da interação com as professoras da CHJ, mas também com o contato com os profissionais da saúde, com o estudantes/pacientes e suas famílias.

1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Consoante os relatos de Maia-Vasconcelos (2003, 2006) e Rosenberg-Reiner (2003), o primórdio do atendimento escolar no ambiente hospitalar se deu em 1935 na França, conduzido por Henri Sellier, que inaugurou a primeira escola voltada para crianças com necessidades especiais nas cercanias de Paris. O serviço chegou a acolher em média 80 crianças mensalmente. A partir daí seu exemplo foi seguido por toda França se estendendo para outros países europeus, tais como a Alemanha, e, até mesmo para além do oceano Atlântico permeando o solo americano. Logo, faz-se importante explicitar que, tanto a primeira, quanto a segunda Guerra Mundial alavancaram o aparecimento de escolas no hospital, em decorrência das muitas crianças e adolescentes afetados pelos confrontos.

Há muitos que acreditam que o Hospital Jesus foi o primeiro a oferecer tal modalidade de atendimento no nosso país, contudo, sem querer desmerecer os registros históricos citados anteriormente, temos nos estudos de Lobo (2008 apud BARROS, 2011, p. 19) menções ao “Pavilhão-Escola Bourneville para crianças anormais, do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, fundado em 1902 e extinto em 1942”, também nos relatos de Monarcha (2010) temos referências à Escola “Pacheco e Silva”, anexada ao Hospital Juqueri em 1929, no estado de São Paulo, que exercia papel educacional e formativo similar, tendo suas atividades findadas em 1940.

As escolas em hospitais, em sua legitimidade, compõem parte dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, devendo ser de responsabilidade dos Estados e Municípios oferecer tal serviço. A Declaração Universal dos Direitos da Criança, de 20 de novembro de 1959, assegura:

Princípio IV: [...] A criança terá direito a desfrutar de alimentação, moradia, lazer e **serviços médicos adequados**.

Princípio VII: A criança tem direito de receber educação escolar, a qual será gratuita e obrigatória, ao menos nas etapas elementares. Dar-se-á à criança uma educação que favoreça sua cultura geral e lhe permita - em condições de igualdade de oportunidades - desenvolver suas aptidões e sua individualidade, seu senso de responsabilidade social e moral. Chegando a ser um membro útil à sociedade. O interesse superior da criança deverá ser do interesse diretor daqueles que têm

responsabilidade por sua educação e orientação; tal responsabilidade incumbe, em primeira instância, a seus pais. A criança deve desfrutar plenamente de jogos e brincadeiras os quais deverão estar dirigidos para educação; **a sociedade e as autoridades públicas se esforçarão para promover o exercício deste direito** (UNICEF, 1959, grifo nosso).

Segundo a Carta Magna, artigo 205, toda criança tem direito à educação pública e de qualidade, sendo dever do Estado e da família garantir a efetivação desse direito (BRASIL, 1988; OLIVEIRA et al., 2010). Esse pressuposto é ratificado ainda pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BRASIL, 1990). Considerando que a educação é um Direito Universal da criança, o fato de estar hospitalizada não deve ser empecilho para o desfrute de tal privilégio.

Os direitos da criança e do adolescente hospitalizados são garantidos por Lei desde o estabelecimento da Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) - Ministério da Justiça. No item 9, a seguinte referência enfatiza: “Direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar, durante sua permanência hospitalar.” (CONANDA, 1995). Tal resolução foi fruto de documento elaborado e apresentado pela Sociedade Brasileira de Pediatria na 72ª Assembleia Ordinária do CONANDA.

O trabalho escolar em hospitais, como se pode notar, é descrito e garantido pela legislação, porém, a sua execução é de responsabilidade conjunta entre o hospital e a unidade escolar em que o estudante encontra-se matriculado. É necessário enfatizar que a educação não é elemento exclusivo da escola, assim como a saúde não é elemento exclusivo do hospital (FONTES, 2008). Logo, por definição:

[O] hospital é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive domiciliar, constituindo-se também em centros de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamentos de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente (BRASIL, 1977, p. 9).

Pela primeira vez, após a publicação da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, é instituída a

Resolução nº 02, de 11 de setembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (CNE) - Câmara de Educação Básica, que estabelece as diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica, e propõe em seu artigo 13, parágrafo 1º, que as classes hospitalares devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e aprendizagem de estudantes matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para o retorno e reintegração ao grupo escolar, desenvolvendo um currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando o posterior acesso à escola regular (CNE, 2001).

O Ministério da Educação publicou um documento intitulado “Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar”, com o objetivo de nortear as atividades pedagógicas em âmbito hospitalar. Neste documento, a Secretaria de Educação Especial destaca que:

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

A classe hospitalar é uma modalidade de atendimento da educação especial que visa atender a demanda de crianças e adolescentes em período escolar que estão impossibilitados de frequentar o ensino regular, em decorrência de sua hospitalização (BRASIL, 2002). Estes estudantes necessitam de técnicas diferenciadas de acordo com sua escolaridade, de modo que viabilizem o processo de ensino-aprendizagem de maneira efetiva. A oferta do serviço das classes hospitalares é preconizada de acordo com a legislação desde a década de 90, sendo que dos aproximadamente 8.000 hospitais existentes em território nacional, somente alguns poucos oferecem esta modalidade de ensino (BARROS, 2009).

O MEC também vem possibilitando aos estudantes internados a possibilidade de realizar o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) dentro dos hospitais, conforme indicado no seu edital:

2.4 O PARTICIPANTE em situação de classe hospitalar poderá solicitar atendimento ESPECÍFICO nos termos deste Edital.

2.4.1 É considerado PARTICIPANTE em situação de classe hospitalar aquele cujo processo formal de escolarização se dá no interior de instituição hospitalar ou afim, na condição de estudante internado para tratamento de saúde.

2.4.1.1 O Inep reserva-se o direito de solicitar a qualquer tempo à instituição hospitalar ou afim, em que o PARTICIPANTE em situação de classe hospitalar estiver vinculado para tratamento de saúde, declaração de que o PARTICIPANTE está internado e que possui instalações adequadas para aplicação do Enem (BRASIL, 2014).

Baseando-se nos preceitos legais que garantem o acesso universal à educação, os hospitais devem oferecer às crianças e adolescentes um atendimento educacional de qualidade compatível com boas condições de desenvolvimento intelectual e pedagógico. Quando o objetivo principal é dar continuidade aos estudos e percepção dos novos saberes pelos pacientes, a escola hospitalar torna-se um direito obrigatório (UNESCO, 2006). Também, de acordo com a fala de Assis (200-) o processo educacional formal, muitas vezes, tem a sua gênese no seio do hospital, em decorrência do convalescimento da criança ou adolescente.

De acordo com Weber (2009, p. 95): “[...] as Classe Hospitalares funcionam como um investimento sobre a população infantil que, em função de internação para tratamento, precisa se afastar da escola”. A fim de garantir a realização da afirmativa citada, o professor hospitalar tem como objetivo interagir com a criança hospitalizada, proporcionando uma troca de experiência capaz de auxiliar o estudante na continuidade do processo educativo e realizar uma aproximação entre família, equipe multiprofissional do hospital e meio externo.

Segundo Fontes (2005) o papel do professor dentro do hospital condiciona-se a múltiplas interfaces, dentre elas a política, a pedagógica, e outras, porém, nenhuma delas é tão importante quanto à de trabalhar os processos de desenvolvimento cognitivo. No processo de ensino-aprendizagem espera-se que o professor tenha um papel definido – o que fazer – e a consequência que este fazer produz no intelecto do estudante (MEDEIROS, GABARDO, 2004), pois, segundo Freire (1999, p. 25):

Quem ensina, ensina alguma coisa a alguém. Por isso é que, do ponto de vista gramatical, o verbo ensinar é um verbo transitivo-relativo. Verbo que pede um objeto direto - alguma coisa - e um objeto indireto - alguém.

O professor em ambiente hospitalar possui um importante papel que é devolver às crianças e adolescentes a possibilidade de dar continuidade às atividades escolares independente de seu estado de saúde, ajudando a reduzir quantitativamente o quadro de evasão e insucesso escolar, portanto ele também contribui para a humanização dos nosocômios, pois, levando em consideração o estresse gerado pela patologia, entendemos que a criança e o adolescente necessitam de cuidados específicos, uma vez que estão longe do seu círculo familiar e de amigos (OKAMURA, 2009). Outro ponto vital que precisa ser abordado refere-se à capacidade do professor adquirir uma postura de mediador, possibilitador e favorecedor nos processos interpessoais, bem como com os objetos de conhecimento, levando em consideração as particularidades socioambientais do educando (ASSIS, 200-; FONSECA, 2003).

Trabalhar em uma classe hospitalar não é uma tarefa fácil, pois, sensações estranhas, exemplificadas por sentimentos de fuga e recuo ¹ podem fazer com que o profissional envolvido acabe se distanciando do hospital, e, conseqüentemente do estudante que lá se encontra. Nigro (2004) afirma que o adoecimento do outro pode provocar um impacto especial sobre as pessoas que circundam o hospital, pois revela uma realidade muito triste e dolorosa, que causa medo e receio, principalmente pela possibilidade da pessoa se enxergar no lugar do paciente internado.

O médico também exerce papel fundamental para proporcionar ao paciente cuidados que vão além da esfera patológica, oferecendo atenção e trabalhando de forma a tornar-se um instrumento facilitador da integração entre o paciente e o professor da classe hospitalar. É indispensável o trabalho conjunto do professor com os profissionais da saúde, pois somente assim será possível oferecer aos internos um cuidado diferenciado que atenda às expectativas terapêuticas e educacionais. Neste ínterim Conceição (1994) estabelece uma proximidade entre educação e saúde, afirmando que ambas tem em comum grandezas e misérias. O mais notável entre elas é o objetivo que perseguem, que baseiam-se,

¹ Este fenômeno psicológico é retratado por Nigro (2004) e faz referência à obra de Freud (1919) intitulada de "*Das Unheimliche*".

primordialmente no bem-estar, felicidade e autorrealização do ser humano. Em sua obra Matos e Mugiatti (2011, p. 108) citam um relato de Bossa (1994) sobre um médico educador chamado Itard ² que viveu no final do século XVIII, que afirmou que:

[...] o ensino pode e deve ser planejado e esclarecido pela medicina moderna que é, de todas as ciências naturais, a que pode cooperar mais intensamente no aperfeiçoamento da espécie humana, apreciando as anomalias orgânicas e intelectuais de cada indivíduo e determinando, por conseguinte, o que a educação será capaz de fazer por ele e o que dele pode esperar a sociedade (ITARD. *In*: BOSSA, 1994, p. 9).

O ambiente hospitalar sem dúvida é um ambiente instigante, pois, por trás das visitas médicas, prescrições e anamneses relacionadas à patologia do indivíduo, sempre há um prognóstico, este muitas vezes não é conhecido pelo próprio estudante. Logo, conhecer a história de sua própria fragilidade aproxima o mundo científico à realidade dos estudantes, com base nisso Linheira (2006, p. 42-3) afirma que:

Temas relacionados ao corpo humano suscitavam maior interesse que outros temas nas aulas de ciências de 5ª a 8ª série [atuais 6º a 9º ano]. Além disso, os alunos-pacientes de 7ª e 8ª séries, pelo fato de já terem estudado o corpo humano encontravam no professor um interlocutor para algumas dúvidas referentes à sua doença e/ou tratamento.

No âmbito do ensino de ciências, a aprendizagem extraescolar pode servir para ampliar e fortalecer a visão de mundo dos estudantes, pois, mesmo com o processo educacional acontecendo fora dos domínios da sala de aula, os conteúdos serão trabalhados formal e significativamente (KRASILCHIK, MARANDINO, 2006 apud SANTOS, 2008).

Podemos utilizar também o hospital para fazer uma fuga do ensino meramente propedêutico, pois, de acordo com Auler (2003) existe uma emergência, mesmo que pontual capaz de justificar um novo enfoque ao ensino de ciências.

As alternativas traçadas ao ensino meramente disciplinar devem conduzir a formação da cidadania, e, para isso, devem-se quebrar os paradigmas que limitam o

² Segundo Mazzotta (2005) o médico *Jean Marc Itard* viveu entre os anos de 1774 a 1838 na França. Dedicava-se ao atendimento educacional de pessoas especiais, onde, temos como exemplo o famoso caso do “selvagem de Aveyron”.

ensino (CACHAPUZ, 1999). A reflexão de Fourez (2005, p. 63, tradução nossa) corrobora a premissa apresentada anteriormente, onde o mesmo questiona: “[...] ensinamos nós a biologia, a química, a física, a matemática, ou ensinamos os jovens a desenvolver-se no mundo?”³ A partir destes pressupostos o professor terá as ferramentas necessárias para tornar o ensino um processo agradável e interessante.

Podemos verificar que o foco do processo educacional necessita ser direcionado ao estudante, pois: “O ensino precisa ser focado nas potencialidades da criança. O olhar do educador deve voltar-se para a saúde, e não para a doença” (LEITÃO, p. 53. *In*: FERNANDES, OLIVEIRA, SOUSA, 2007).

Desta forma, na concepção de Oliveira (2000, p. 61 apud PAULA, 2004, p. 4):

As necessidades educativas não se esgotam com o aspecto lúdico, mas quando se trata de uma hospitalização prolongada a criança deverá frequentar a Escola [sic] e ter oportunidade de dar continuidade à sua aprendizagem. A escola deveria ser um local atraente e suficientemente apelativo tanto em material didático [sic] como na sua localização dentro do hospital [...]

Temos também exemplo de atendimento educacional em hospitais no exterior, sendo que nos Estados Unidos da América a *American Academy of Pediatrics* (AAP) através de seu *Committee on School Health* diz que “é necessário haver um consenso entre a escola, o profissional de saúde que presta cuidados a criança e os pais para que a melhor opção de educação fora da escola seja escolhida”⁴ (AAP, 2000, p. 1154, tradução nossa).

No Brasil temos alguns exemplos de classes hospitalares que apresentam uma estruturação bem definida, como é o caso de vários hospitais no Estado do Paraná, que compõem o Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar (SAREH). De acordo com informações contidas no site da Secretaria da Educação do Estado do Paraná existem atualmente 17 unidades de saúde que

³ O texto em língua estrangeira - espanhol - é: “[...] ¿enseñamos nosotros la biología, la química, la física, la matemática, o enseñamos a los jóvenes a desenvolverse en el mundo?”.

⁴ O texto em língua estrangeira - inglês - é: “Information should be exchanged among the school, parents, and primary care physician to select the most appropriate type of non-school-based instruction for the child”.

prestam o atendimento educacional a crianças e adolescentes internadas (PARANÁ, 2013):

- Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - UFPR (Curitiba);
- Hospital Pequeno Príncipe / Associação Hospitalar de Proteção à Infância Doutor Raul Carneiro (Curitiba);
- Hospital do Trabalhador (Curitiba);
- Hospital Santa Casa de Misericórdia (Procópio Cornélio);
- Associação Paranaense de Apoio à Criança com Neoplasia - APACN (Curitiba);
- Hospital Erasto Gaertner (Curitiba);
- Hospital Universitário Evangélico (Curitiba);
- Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (Londrina);
- Hospital Universitário Regional (Maringá);
- Hospital Universitário do Oeste do Paraná (Cascavel);
- Hospital Infantil Doutor Waldemar Monastier (Campo Largo);
- Hospital Regional do Litoral (Paranaguá);
- Hospital do Câncer (Londrina);
- Hospital do Câncer / União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer - UOPECCAN (Cascavel);
- Clínica HJ Ltda. (União da Vitória)
- Comunidade Terapêutica Esquadrão da Vida (Ponta Grossa);
- Hospital Ministro Costa Cavalcante (Foz do Iguaçu).

A Secretaria da Educação do Estado do Paraná encaminhou em 2005 ofícios para as secretarias estaduais de educação dos 27 estados e Distrito Federal com o objetivo de colher informações sobre a política de atendimento educacional hospitalar e domiciliar implantada pelas mesmas, entretanto, somente treze enviaram respostas (PARANÁ, 2007).

Outro exemplo pode ser observado na classe hospitalar do Instituto Nacional de Câncer (INCA), localizada no centro da cidade do Rio de Janeiro. Foi firmada uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro (SME-RJ),

onde alguns professores são enviados a unidade de saúde para lecionar aos estudantes/pacientes (SANTOS, BAJZER, OLIVEIRA, 2011).

2 PROBLEMATIZAÇÃO

O presente estudo, ao relatar a experiência de hospitalização de estudantes com comprometimento de saúde, e frequentadores de uma classe hospitalar, pretende mostrar como se dá o processo educacional, buscando analisar como este contribui para a aquisição de novos conhecimentos, em especial na área de ciências.

Marchesan et al. (2009, p. 478) aponta que “[...] a escola no hospital é uma não-escola, porque ela está despida de elementos fundamentais que garantem o fato de a instituição escolar ser vista como tal pelos alunos-pacientes”.

Segundo as afirmações de Schilke e Arosa (2011), o ambiente hospitalar abriga três perspectivas diferentes, que ocorrem na forma de processos educativos formais, não formais e informais. Ambos devem transcorrer de maneira conjunta, com o propósito de não desprestigiar a função máxima de toda e qualquer escola, que é o saber sistematizado. Sobre esta ótica, Gohn (2006, p. 28 apud CASCAIS, TERÁN, 2011, p. 2-3) demonstra que:

A educação formal é aquela desenvolvida nas escolas, com conteúdos previamente demarcados; a informal como aquela que os indivíduos aprendem durante seu processo de socialização – na família, bairro, clube, amigos, etc., carregada de valores e cultura próprias, de pertencimento e sentimentos herdados; e a educação não formal é aquela que se aprende “no mundo da vida”, via os processos de compartilhamento de experiências, principalmente em espaços e ações coletivas cotidianas.

Com isso, existe um grande dilema dentro do hospital, pois “[...] a escola hospitalar possui particularidades que a afastam da escola de origem ao mesmo tempo em que afirmam o seu caráter de espaço escolar.” (MARCHESAN et al., 2009, p. 478). Convergindo este diálogo, Ohara et al. (2008) afirma que a criança em idade escolar adquire um senso de industriiosidade ⁵, que é uma característica marcante e sobretudo, atribuída ao ensino formal.

⁵ Conforme a autora, o termo *senso de industriiosidade* pode ser definido como “[...] a fase que marca o crescimento intelectual e o primeiro compromisso da criança com um grupo social.” Também pode se apresentar nos seguintes sinônimos: senso de produtividade ou estágio de realização.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Estudar as relações interpessoais construídas dentro do hospital em decorrência da presença da Classe Hospitalar Jesus e correlacionar as experiências com o ensino de ciências.

3.2 Objetivos específicos

- a) Relatar a experiência de hospitalização dos estudantes da CHJ e o ponto de vista dos acompanhantes e profissionais de saúde envolvidos com a assistência;
- b) Observar os temas e/ou assuntos que suscitam maior interesse entre os estudantes internados;
- c) Demonstrar como o ensino de ciências pode ser desenvolvido no ambiente hospitalar;
- d) Analisar legislação específica da área de educação;
- e) Apresentar experiências bem sucedidas de ensino de ciências em classes hospitalares;
- f) Confrontar informações dos PCN de Ciências Naturais com as atividades realizadas no hospital dentro do 1º e 2º segmentos do ensino fundamental;
- g) Verificar se o currículo proposto pela esfera municipal atende as necessidades educacionais dos estudantes/pacientes.

4 JUSTIFICATIVA

A relevância do estudo pode ser observada pelo conjunto legislativo que rege e norteia as ações da classe hospitalar, principalmente através do instrumento criado pelo Ministério da Educação (MEC) por meio de sua Secretaria de Educação Especial - atualmente Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI), que elaborou um documento com o objetivo de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes hospitalares e domiciliares (BRASIL, 2002; CNE, 2001) e que ainda nos dias atuais carece de aprofundamento que possa contribuir para com a atuação dos professores no ambiente hospitalar.

O ensino de ciências também ocupa um papel importante no trajeto deste estudo, uma vez que estamos vivendo em momento de “crise da educação científica”, segundo as afirmações de Pozo e Gómez Crespo (2009). Nesta perspectiva, o acesso à escolarização dentro do hospital pode ser considerado um grande ganho, fundamental para a saúde da criança, pois de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde não pode ser considerado somente como a ausência de doença, mas sim como uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. (OMS, 1946). Em relação a isso Ceccim (1999, p. 44) afirma que

[...] para a criança hospitalizada, o estudar emerge como um bem da criança sadia e um bem que ela pode resgatar para si mesma como um vetor de saúde no engendramento da vida, mesmo em face do adoecimento e da hospitalização.

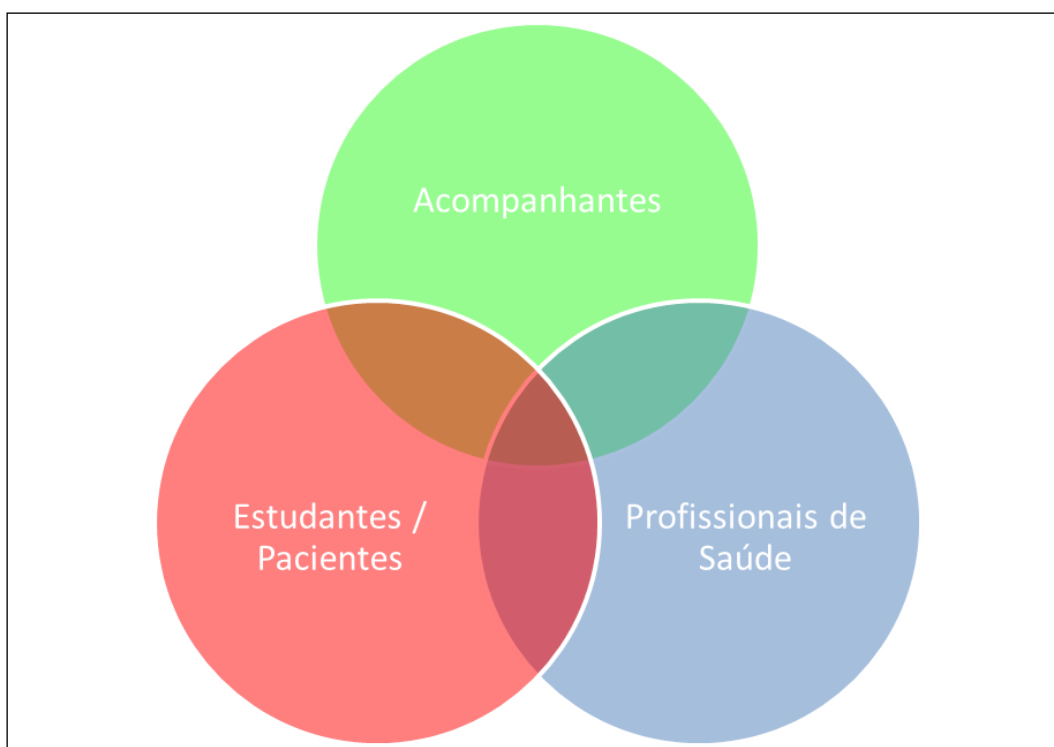
Independente do meio onde uma pessoa esteja inserida, podemos afirmar que o conhecimento é adquirido a todo o tempo, pois, a partir de novas experiências ocorrem novos aprendizados, sendo que tais fatores, oriundos do conhecimento empírico, sofrem influência tanto pelas relações sociais, quanto por fatores naturais (como a doença), instigando o saber através das necessidades, interesses, vontade, enfrentamento e coerção (DELIZOICOV, ANGOTTI, PERNAMBUCO, 2007).

5 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo exploratória com os acompanhantes, estudantes/pacientes e profissionais de saúde, com universo de trinta pessoas, juntamente com levantamento bibliográfico sobre o tema em voga, buscando mostrar como o ensino de ciências é desenvolvido e articulado em uma escola dentro do hospital, tendo como cenário a Classe Hospitalar Jesus (CHJ) e também inspirado no método apresentado por Marconi e Lakatos (2005).

No Brasil, o Hospital Jesus (atualmente Hospital Municipal Jesus), localizado no bairro de Vila Isabel, Rua 8 de dezembro, nº 717, na cidade do Rio de Janeiro, inaugurado em 30 de junho de 1935, possui a mais antiga escola – classe hospitalar – funcionando ininterruptamente desde 14 de agosto de 1950, sendo até hoje, referência nacional na escolarização e recuperação das crianças hospitalizadas de acordo com alguns profissionais da área (FONSECA, 1999).

Figura 1 - Diagrama de Venn identificando os sujeitos da pesquisa



Fonte: O autor, 2014.

Inicialmente ocorreram diversas observações do ambiente nosocomial e da CHJ. O método utilizado para coleta de dados consistiu em entrevistas semiestruturadas, que foram realizadas com os estudantes, seus acompanhantes e com os profissionais de saúde envolvidos direta e indiretamente com a classe hospitalar, buscando colher informações sobre a relação entre o estudante e o processo de ensino-aprendizagem (CARNEVALLI, MIGUEL, 2001; LINHEIRA, 2006).

Segundo Boni e Quaresma (2005, p. 75): “As entrevistas semi-estruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto.” Como qualquer método de pesquisa, a entrevista possui características próprias, que lhe confere vantagens, tais como poder ser utilizada com pessoas alfabetizadas ou não; garante uma amostragem muito melhor, uma vez que não exclui as minorias sociais; proporciona flexibilidade, pois o entrevistador pode prestar esclarecimentos que o façam ser entendido; dentre outros. Em relação às limitações e desvantagens podemos elencar a possibilidade do entrevistado ser influenciado, pequeno grau de controle sobre a situação, maior dispêndio de tempo, e a dificuldade de sua execução (MARCONI, LAKATOS, 2005).

A entrevista semiestruturada “[...] favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” (TRIVIÑOS, 1987, p. 152). Além disso, a confecção do instrumento de coleta de dados se torna mais dinâmico, uma vez que o roteiro de perguntas pode ser complementado momentaneamente para suprir as necessidades do entrevistador (MANZINI, 2004).

Foi utilizado gravador de voz para registro das entrevistas, conforme indicado por Patton (1990), Rojas (1990) e Schraiber (1995) apud Belei et al. (2008). Ambos autores acedem que esta técnica preserva o conteúdo original do diálogo além de aumentar a acurácia dos dados coletados. Também é importante enunciar que a gravação de áudio nos permite registrar palavras, pausas, mudanças no tom da voz, e outros elementos que dão forma ao sujeito da pesquisa. Proporciona também maior atenção ao entrevistado, que pode fazer uso de outras formas de comunicação - não verbais - tais como gestos e expressões faciais.

No decorrer do trabalho, os participantes foram codificados, sendo que, aos acompanhantes foi atribuída a sigla A, aos estudantes/pacientes a sigla EP e aos profissionais de saúde a sigla PS. Cada sigla receberá uma numeração de 1 a 10 para indicar os diferentes sujeitos da pesquisa, auxiliando no processo de identificação dos respondentes e conseqüentemente na citação das suas “falas” na seção de resultados e discussão.

Após explanação sobre o trajeto do presente estudo, objetivos e fins, informamos sobre a adoção e comprometimento com o anonimato na condução do trabalho, em consonância com a Resolução nº 196, de 10 de outubro 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) - Ministério da Saúde sobre ética na pesquisa com seres humanos, os pais e/ou responsáveis deram seu parecer quanto à realização das entrevistas com seus filhos, denominados de sujeitos da pesquisa (CNS, 1996). As informações foram utilizadas como fonte de dados, e serviram posteriormente para elaboração deste trabalho. Portanto asseguramos a adoção dos referenciais universais da bioética, que são o respeito a autonomia (liberdade), beneficência e não maleficência (fraternidade) e justiça (igualdade) conforme postulado por Palácios, Martins e Pegoraro (2001).

O descarte das entrevistas gravadas e suas respectivas transcrições, assim como os termos de autorização de imagem serão feitos de acordo com as orientações contidas no capítulo X, inciso 2, alínea "e" da Resolução nº 196/96 do CNS/MS: "manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital." (CNS, 1996, p. 15).

As gravações em áudio foram armazenadas em mídias digitais - CDs - e as transcrições das entrevistas - impressas - em arquivo físico; ambos ficaram sob guarda dos pesquisadores envolvidos, e a sua manipulação foi restrita. O armazenamento segue o prazo mínimo observado anteriormente. Os documentos complementares, que continham informações sobre os sujeitos da pesquisa sofreram o mesmo tratamento.

Informamos que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Informado (TAI) para menores de idade e os demais documentos necessários para submissão deste trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) encontram-se disponíveis integralmente nos apêndices A e B e anexo A deste respectivamente.

O tratamento e análise das informações ocorreram de maneira sistematizada conforme o tipo de pergunta que foi direcionada aos sujeitos da pesquisa. As perguntas ou questões fechadas foram analisadas através de gráficos, com o objetivo de “[...] organizar e resumir os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação.” (GIL, 2008, p. 156). Em contrapartida, as questões abertas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (1977), sendo organizadas por intermédio de três polos cronológicos, denominados de:

- a) pré-análise – leitura flutuante, constituição do *corpus* (exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência); formulação e reformulação de hipóteses (unidades de registro, de contexto, forma de categorizar);
- b) exploração do material (categorias);
- c) tratamento dos resultados (inferência e interpretação dos dados).

Foram utilizados dois instrumentos para sistematização dos dados, sendo eles os blocos e quadros, que ajudam e facilitam a compreensão e categorização, que ocorreram sob a forma de matrizes de consolidação (MATTOS, 2005).

Os trâmites para a permissão de realização da pesquisa foram articuladas pela professora responsável pela Classe Hospitalar Jesus (CHJ) juntamente com a Direção do Hospital Municipal Jesus, que autorizaram previamente o pré-projeto entregue. Após isso, a médica responsável pelo Centro de Estudos do referido hospital solicitou que o pré-projeto fosse submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC-RJ) nos moldes determinados pela instituição. Feito isso o projeto de pesquisa foi autorizado em 25 de junho de 2013 através do Parecer nº 150A/2013, que consta no anexo A deste trabalho.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aqui são apresentados os resultados da pesquisa através da aplicação da metodologia proposta, da explanação de gráficos e quadros, resultantes da plotagem e tabulação dos dados quantitativos e da análise de conteúdo dos dados qualitativos respectivamente. Os mesmos são comentados e citados e, se encontram disponíveis nos apêndices deste trabalho.

Após identificar o problema central, os objetivos e os métodos mais adequados, deparamo-nos com a difícil tarefa de discutir. O ambiente hospitalar é um local dotado de características peculiares, que propiciam a interação de diversos sujeitos, colaborando para a mutualidade e aquisição de saberes, entretanto, ao mesmo tempo assume um papel excludente, pois gera um processo de despersonalização, ocasionado pela redução do paciente a um rótulo, que vai desde o seu quadro clínico até o número do seu leito. Desta forma Nigro (2004, p. 41) diz que: “[...] a identidade é substituída pelo diagnóstico; vai-se o nome e vem a patologia”.

Por conseguinte a CHJ emerge como um cenário intrigante, pois, torna a estadia, dos pacientes, mais agradável, uma vez que oportuniza a continuidade do currículo escolar, integrando os diversos estudantes entre si, seja na sala de aula ou no seu próprio leito. Em razão disso, quando os estudantes se deparam com o misterioso e desconhecido ambiente hospitalar estão dando oportunidade para o novo. Neste sentido, Novaes (2006, p. 40) em um de seus livros infantis fala: “A ninguém que atravesse um túnel de experiências tão intensas é possível sair do outro lado com o mesmo formato”.

Isso contradiz em certo ponto a fala de Marchesan et al. (2009) que diz que a escola do hospital é uma não-escola. Talvez a classe hospitalar possa ser uma não-escola pelo fato dos estudantes não terem um sentimento de pertencimento, pois, são oriundos de outra escola, estruturalmente diferente. Todavia estas escolas são

funcionalmente semelhantes, ou senão idênticas, haja vista, que têm como objetivo oferecer um saber sistematizado e carregado de significado para os discentes.

Com efeito, Forquin (1992 apud PEREIRA 2012, p. 59) demonstra-se muito atual em seu discurso: “[...] a escola moderna é a instituição em que o conhecimento científico vai se afirmar como conteúdo cultural qualificado para ser ensinado”. Para tal, o professor precisa nesse sentido, se sensibilizar e trabalhar a partir das representações dos estudantes, pois nenhuma instituição de ensino constrói nada a partir do zero, inclusive os próprios discentes trazem em si um saber, que deve ser respeitado e considerado no processo educacional (PERRENOUD, 2000). O professor também é responsável em proporcionar aos estudantes: “uma formação geral sólida, capaz de ajudá-los na sua capacidade de pensar cientificamente, de colocar cientificamente os problemas humanos” (LIBÂNEO, 2003, p. 8-9 apud UNESCO, 2004, p. 28).

O professor hospitalar é responsável por manter um constante diálogo com os estudantes, com a finalidade de mediatizar os problemas e questões referentes ao cenário em que estão inseridos – o hospital, e isso leva o profissional a pensar e refletir em qual problematização deve ser instituída no âmbito das propostas curriculares (FONSECA, 2003). Para Moraes (2010),

[O] professor coordenador, [...] irá organizar a proposta pedagógica em classe hospitalar, devendo conhecer a dinâmica e o funcionamento desse atendimento, além das técnicas e terapêuticas que dela fazem parte ou as rotinas da enfermagem ou dos serviços ambulatoriais. Para proporcionar um atendimento adequado às crianças e adolescentes hospitalizados, há recomendação para que o professor tenha formação preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciaturas, estando assim capacitado para **identificar as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e realizando adaptações curriculares**. Deverá, ainda, propor os procedimentos didático-pedagógicos e as práticas alternativas necessárias ao processo de ensino e aprendizagem dos alunos (p. 42, grifo nosso).

Linheira (2006) questiona se deve fazer uso ou não da doença para se atingir os objetivos educacionais dos discentes. A autora acredita que esta dúvida é o estopim para se contextualizar o ensino de ciências a partir do cotidiano hospitalar, inclusive, há autores que se apropriaram desta questão para desenvolver seus

estudos, como é o caso de Santos (2008), que aferiu aprendizados adquiridos dentro do hospital, com um enfoque especial para o ensino de ciências. Muitos professores hospitalares optam em não mencionar e fazer uso das doenças, impedindo que esta fragilidade atrapalhe o processo de ensino-aprendizagem, e evitando que isso traga dor e lembranças desagradáveis aos estudantes.

Segundo Freire (2000, p. 105, apud ZATTI, 2007, p. 57):

[...] a escola deve ter conteúdos programáticos, mas deve ficar claro que o essencial na aprendizagem dos conteúdos é a “construção da responsabilidade da liberdade que se assume [...] é a reinvenção do ser humano no aprendizado de sua autonomia”. Enquanto gente posso vir saber o que não sei e posso aperfeiçoar o que sei, tanto mais saberei quanto mais construir minha autonomia em respeito à dos outros.

Em virtude disso, Freire propõe uma educação dialógica e problematizadora, contrária às concepções advindas da educação bancária, que vê os estudantes como mero depósito de conteúdos. O autor também afirma que o estudante seja um ser ativo, crítico e emancipador, a fim de que o mesmo possa ser capaz de construir a sua própria autonomia. Desta forma uma antítese é desfeita, pois o professor antes tido como sujeito, dá lugar para o estudante coatuar no processo de ensino-aprendizagem (FREIRE, 1983, apud ZATTI, 2007).

Quanto aos conteúdos programáticos estipulados para a CHJ, temos como base as Orientações Curriculares da área específica de ciências (RIO DE JANEIRO, 2013), que contempla turmas do 4º ao 9º ano do ensino fundamental do município do Rio de Janeiro. Entretanto as professoras da CHJ realizam adaptações aos conteúdos, com a finalidade de tornar a sua aplicação viável. Existem algumas considerações do Ministério da Educação quanto a isto, onde cita que as adaptações curriculares: “[...] são respostas educativas que devem ser dadas pelo sistema educacional, de forma a favorecer a todos os alunos e, dentre estes, os que apresentam necessidades educacionais especiais” (BRASIL, 2000).

Traçando um paralelo com os PCN de Ciências Naturais podemos ver que existem explícitas orientações quanto a forma de se trabalhar o conteúdo, devendo esta

[...] considerar o desenvolvimento cognitivo dos estudantes, relacionado a suas experiências, sua idade, sua identidade cultural e social, e os diferentes significados e valores que as Ciências Naturais podem ter para eles, para que a aprendizagem seja significativa (BRASIL, 1998, p. 27).

Em razão disso, a proposta utilizada pelas professoras da CHJ possui uma fundamentação teórica. Podemos ver alguns exemplos de atividades realizadas pelos estudantes/pacientes no anexo B.

Além disso, podemos destacar o potencial das Ciências Naturais em abrigar diversos temas que suscitem o interesse, devendo o professor tornar o processo de ensino-aprendizagem flexível a ponto de que os discentes tenham curiosidade e dúvidas, proporcionando a sistematização do saber (BRASIL, 1998).

Inicialmente, com os dados coletados, foi possível estabelecer alguns parâmetros para construção de gráficos comparados e gerais, totalizando sete deles, que proporcionaram combinar importantes informações entres os diferentes sujeitos da pesquisa.

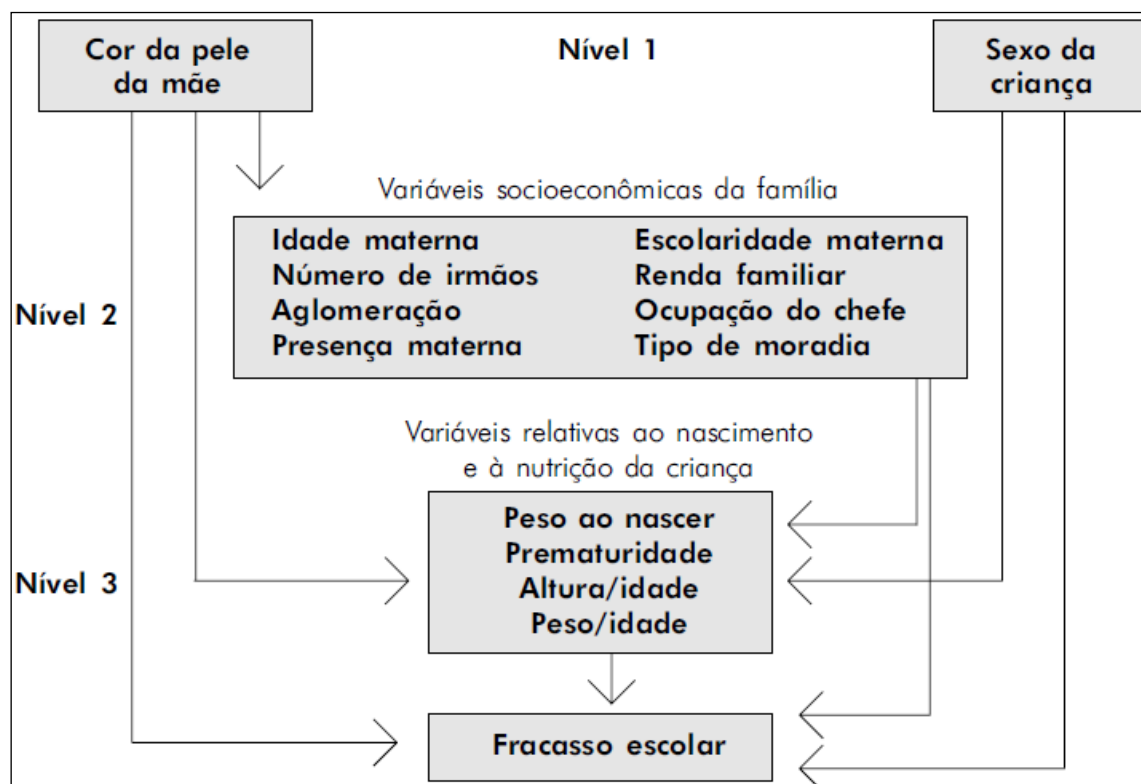
Quanto ao gênero dos sujeitos da pesquisa, observamos grupos bem heterogêneos nos profissionais de saúde e nos estudantes/pacientes, entretanto no grupo dos acompanhantes observamos que 90% correspondem a indivíduos do sexo feminino, ou seja, percebemos que a grande maioria era composta pelas mães dos internados (APÊNDICE C, Gráficos 1 e 7). Esse dado vai de encontro com a fala de Junqueira (2003), que diz que a mãe é a figura de apoio à criança e/ou adolescente frente ao processo de internamento, corroborando a premissa de que a progenitora pode fornecer uma base segura e um *holding*⁶ suficiente para o desenvolvimento do seu filho (BOWLBY, 1984; WINNICOTT, 1960, 1983, 1994 apud JUNQUEIRA, 2003).

Outro fator importante a ser analisado é a escolarização dos sujeitos da pesquisa. Um dado positivo que foi obtido é o fato de 90% dos acompanhantes terem se declarado alfabetizados, sendo que 40% dos acompanhantes afirmaram ter

⁶ A palavra correspondente na tradução pode ter múltiplas interpretações, dentre elas: segurar, prender na mão, agarrar-se.

concluído a educação básica (APÊNDICE C, Gráfico 2). Como podemos ver na figura 2, vários fatores determinantes do fracasso ou sucesso escolar dependem de atributos conferidos à mãe, neste caso, destaque dentro das variáveis socioeconômicas da família a presença e a escolaridade materna.

Figura 2 - Modelo explanatório do fracasso escolar



Fonte: DAMIANI, 2006.

Recomenda-se que os discentes ingressem nos anos escolares de acordo com a Lei nº 11.274 de 6 de fevereiro de 2006, complementar à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996). Na figura 3, podemos ver as idades recomendadas para cada ano escolar. Através dos dados contidos no gráfico 3 podemos ver que em alguns casos há uma taxa de distorção entre ano escolar e idade dos estudantes. Portanto, nesta amostragem, somente 30% dos estudantes (EP1, EP6 e EP8) estão cursando o ano escolar com a idade preconizada.

Figura 3 - Adequação teórica entre o ano escolar e a idade dos estudantes

Nível	Ano escolar	Idade (anos)
Ensino Fundamental (1º segmento)	1º ano	6
	2º ano	7
	3º ano	8
	4º ano	9
	5º ano	10
Ensino Fundamental (2º segmento)	6º ano	11
	7º ano	12
	8º ano	13
	9º ano	14

Fonte: Adaptado de BRASIL (1996).

Outro dado interessante está no fato dos grupos familiares serem oriundos de outros municípios, ou seja, por falta de atendimento médico-hospitalar adequado nas cidades de origem as famílias precisaram recorrer a um hospital do município do Rio de Janeiro (APÊNDICE C, Gráfico 4).

Como esperado, no gráfico 5 (APÊNDICE C) vemos que a grande clientela de estudantes - 90% - provém da rede municipal de ensino, responsável pelo ensino fundamental (1º e 2º segmentos) em consonância com art. 11, inciso V da Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996).

No grupo dos profissionais de saúde, temos profissões diversificadas, o que torna os resultados da pesquisa mais ricos e heterogêneos, logo esta afirmação coaduna-se com a fala de Triviños (1987, p. 146), que diz que “o processo da entrevista semi-estruturada dá melhores resultados se se trabalha com diferentes grupos de pessoas” (APÊNDICE C, Gráfico 6).

Para melhor compreensão dos resultados obtidos, os dados foram transferidos para gráficos e quadros, com a finalidade de ampliar a capacidade de compreensão do leitor. Os resultados e suas respectivas discussões também serão apresentados em três blocos distintos, conforme o grupo de entrevistados, sendo eles, respectivamente: acompanhantes, estudantes/pacientes e profissionais de saúde.

6.1 Acompanhantes

A amostra de acompanhantes compreendeu o total de dez (10) pessoas, com predominância de sujeitos do sexo feminino, com nível de escolaridade variando entre ensino médio incompleto e completo e na faixa etária média de 37 anos, moda de 32 anos e mediana de 34 anos (APÊNDICE C, Gráficos 1, 2 e 8).

Aqui apresentamos os gráficos obtidos por meio das respostas dos acompanhantes. Totalizam dez gráficos, com diversas informações que nos ajudam a visualizar de maneira mais clara, dados socioeconômicos e culturais da família, com foco no ponto de vista dos pais, responsáveis ou representantes legais sobre os estudantes. Também vemos a análise de dados referente a parte qualitativa das entrevistas. Os resultados foram agrupados em uma categoria (APÊNDICE D, Quadro 1), que trata das críticas, opiniões e sugestões dos acompanhantes.

A coleta de dados a este referido grupo, se justifica pelo fato dos acompanhantes serem peças chave durante o processo de internação, e por facilitar as relações existentes entre os estudantes/pacientes e os profissionais de saúde, conforme foi observado por Santos (2008) em sua pesquisa. Weber (2009) também relata que a internação implica em uma aproximação muito grande entre pais e filhos.

A metade dos acompanhantes relatou que os estudantes/pacientes já foram internados outras vezes, geralmente por doenças crônicas, o que demonstra a necessidade de se preocupar com a educação destas crianças, que muitas vezes é interrompida e prejudicada em decorrência dos seus quadros de saúde, esta

constatação é ratificada pela fala de Moraes (2010, p. 53): “Dependendo do tipo de doença e do tempo de tratamento, a hospitalização pode inviabilizar a frequência regular à escola” (APÊNDICE C, Gráficos 9 e 10).

Conforme análise dos gráficos 1 e 7 (APÊNDICE C) percebemos que os acompanhantes em sua maioria são representados por mães, o que corrobora com o exposto por Linheira (2006, p. 77), que afirma que: “Geralmente são as mães que acompanham seus filhos durante a hospitalização [...]”. Quanto ao local de maior permanência dos acompanhantes dentro do hospital, temos as enfermarias, com 100% das respostas dadas (APÊNDICE C, Gráfico 11). Esse fator traduz uma importante conquista, viabilizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seu capítulo I, artigo 12º, que diz: “os estabelecimentos de atendimento à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente” (BRASIL, 1990; OLIVEIRA, COLLET, 1999).

Outro fator analisado foi a questão da escolarização dos estudantes/pacientes, onde os responsáveis afirmaram que todos possuíam matrícula ativa e frequentavam uma unidade escolar (APÊNDICE C, Gráfico 12). Essa variável é determinante para que a CHJ atinja seus objetivos educacionais, uma vez que ela depende da escola de origem para dar prosseguimento às atividades curriculares (MARCHESAN et al., 2009).

O fracasso escolar também pode estar relacionado aos sucessivos internamentos dos estudantes/pacientes, pois, dos três que já foram reprovados alguma vez (EP2, EP3 e EP9) pelo menos dois deles (EP2 e EP3) já foram internados em outra ocasião, conforme confronto de dados realizados pelos gráficos 9 e 13 (APÊNDICE C). Este dado vai de encontro com o exposto por Ceccim (1999), que apurou que há uma grande evasão de crianças e uma expressiva defasagem escolar, que atingia em média cerca de 3 anos se comparado com crianças da mesma idade cronológica e que nunca foram internadas antes.

Neste aspecto, podemos ainda destacar a fala de Matos e Mugiatti (2011, p. 57), que apontam que “por direito, cabem à criança todas as forças facilitadoras do

seu bem-estar, o livre acesso à saúde e à educação, [...], são direitos inalienáveis que requerem a máxima proteção”. De acordo com Freire (1989 apud MATOS; MUGIATTI, 2011) é necessário que se dê atenção a educação das crianças e adolescentes, e não permitir que elas sejam privadas da escola nos seus primeiros anos de vida, porque senão, em detrimento disso teremos milhares de analfabetos adultos no Brasil.

Foi perguntado aos acompanhantes se os estudantes/pacientes sabiam o motivo da sua internação, a resposta foi positiva para todos, entretanto, a fonte da informação provém principalmente dos médicos, seguidos pelos próprios acompanhantes. Esses dados revelam que os médicos têm se aproximado dos pacientes, reforçando a sua relação com eles (APÊNDICE C, Gráfico 14). Inclusive, Búrigo (2011, p. 63) diz que o “pediatra participa da educação do paciente direta ou indiretamente, através do que ensina aos pais”.

Os responsáveis também consideraram que a CHJ está sendo bem recebida pelos estudantes, conforme pode ser visualizado no gráfico 15 (APÊNDICE C). As falas dos acompanhantes também foram bem marcantes no tocante deste assunto, e corroboram os dados do gráfico (APÊNDICE D, Quadro 1).

Dos estudantes/pacientes internados somente um deles já teve contato com uma classe hospitalar, que por sinal era a própria CHJ. Este dado é preocupante, porque outros quatro estudantes/paciente já foram internados e não tiveram qualquer assistência educacional durante o seu tratamento hospitalar (APÊNDICE C, Gráficos 9 e 16).

Os acompanhantes através de suas “falas” comentaram sobre a importância da CHJ para o desenvolvimento cognitivo dos estudantes. Neste sentido, destaco um trecho contido no quadro 1 (APÊNDICE D): “[...] pelo menos o tempo que ela fica fora da escola ela está aprendendo alguma coisa, é muito bom” (A5).

Podemos notar também o caráter inclusivo da CHJ, pois, “[...] você tem uma escola para amenizar os problemas do dia-a-dia” (A10). Isto faz com que o sofrimento da criança seja mitigado, pois Nigro (2004, p. 97) diz que algumas

crianças sentem “falta dos colegas da escola [e] da sua lição de casa [...]” (APÊNDICE D, Quadro 1).

6.2 Estudantes/pacientes

A amostra de estudantes/pacientes compreendeu o total de dez (10) pessoas, com predominância de sujeitos do sexo masculino, com nível de escolaridade de ensino fundamental I (1º segmento) e faixa etária média de 11 anos, moda de 14 anos e mediana de 11 anos (APÊNDICE C, Gráficos 1, 3 e 18).

A seguir temos a análise dos resultados através da interpretação dos gráficos produzidos pelas entrevistas com os estudantes/pacientes. Temos no total quatro gráficos com função investigativa, que nos auxiliou a traçar um diagnóstico da realidade dos estudantes/pacientes da CHJ. Além disso, ainda contamos com a análise dos dados quantitativos, dispostos nos quadros 2, 3 e 4 (APÊNDICE D) onde foram categorizadas as falas dos sujeitos conforme descrito da metodologia.

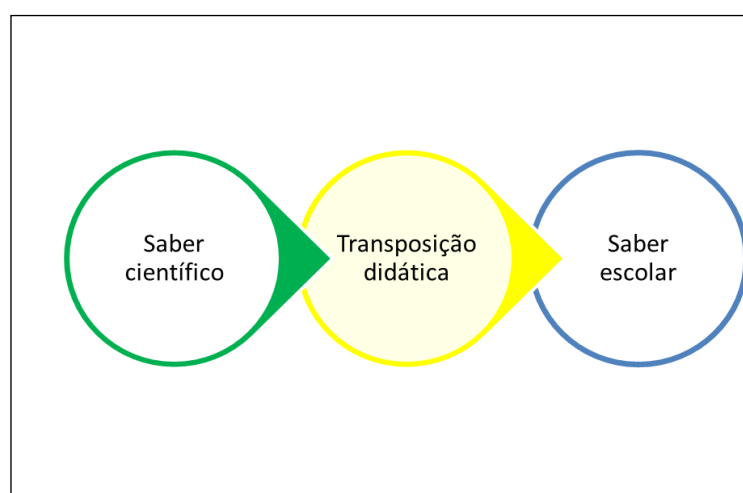
A percepção dos estudantes/pacientes sobre a escola de origem foi muito boa, pois, 90% dos sujeitos disseram gostar da mesma (APÊNDICE C, Gráfico 19). Este dado é muito interessante e converge parcialmente com os resultados encontrados por Marchesan et al. (2009), que afirmam que os sentidos atribuídos pelos estudantes/pacientes às escolas de origem são em sua maioria ambíguos. Esta dualidade apontada pelos autores se dá pelo fato da escola de origem possuir duas vertentes, há o lado positivo ou potencialidade, que se traduz no relacionamento com os membros da classe, proporcionando experiências prazerosas, e, ao mesmo tempo possui um lado negativo ou fragilidade, decorrente do estigma causado pela doença do discente, que muitas vezes é alvo de olhares diferenciados, piadas e processos excludentes gerados pelo próprio grupo de colegas.

A CHJ também atua como um espaço social que visa favorecer a reinserção do estudante/paciente na escola de origem após o término da hospitalização,

ajudando na prevenção do fracasso escolar e na produção de conhecimento científico (DARELA et al., 2005 apud LINHEIRA, 2006). Ou seja, a CHJ é um importante vínculo entre o estudante/paciente com a escola de origem, colaborando para que os sentimentos dos sujeitos em relação a sua vida escolar permaneçam os mesmos.

Foi perguntado aos estudantes/pacientes se eles aprendiam coisas de ciências dentro do hospital, e, conforme resultado explicitado no gráfico 20, vemos que 90% dos sujeitos responderam que sim. Segundo Linheira (2006) existe uma falta de relação entre os conteúdos formais de ciência – saber sistematizado ou conhecimento científico – e o dia-a-dia do estudante na escola regular, entretanto isto não ocorre dentro do hospital, pois, a todo o momento os sujeitos se deparam com o universo das ciências e os correlacionam com a sua experiência de vida. Logo, os estudantes/pacientes da classe hospitalar são capazes de articular os saberes escolares, os saberes cotidianos e os saberes científicos entre si diante das múltiplas situações que ocorrem no seio do hospital. Para tal ocorre um processo denominado de transposição didática ⁷, que pode ser entendido como uma transformação do saber científico em saber escolar, conforme representação abaixo:

Figura 4 - Esquemática dos processos que envolvem a transposição didática



Fonte: O autor, 2014.

⁷ O conceito de transposição didática é atribuído ao didata francês Yves Chevallard, que, atua no campo do ensino das matemáticas. Atualmente leciona no *Institut Universitaire de Formation des Maîtres de l'Académie d'Aix-Marseille*.

Outro paralelo que pode ser traçado na questão dos conhecimentos adquiridos no hospital pode ser facilmente visualizado no gráfico 21 (APÊNDICE C), onde a maioria dos estudantes/pacientes conheciam exatamente o motivo da internação. Se realizarmos uma comparação entre os gráficos 10 e 21 (APÊNDICE C) podemos ver que as informações são bem semelhantes, pois, existe um diálogo entre os profissionais de saúde, acompanhante e estudantes/pacientes.

Na parte qualitativa da pesquisa, expomos as “falas” dos entrevistados em três principais eixos, denominados na análise de conteúdo como categorias. No que compete aos estudantes/pacientes temos a categoria 1, 2 e 3 (APÊNDICE D, Quadros 2, 3 e 4) que tratam respectivamente das aulas de ciências, da conceituação e definição do termo “ciência” e das suas críticas, opiniões e sugestões.

Quanto a realização de aulas práticas pelos estudantes, somente um informou ter realizado experimento em sala de aula (EP1). Esta constatação, observada no quadro 2 (APÊNDICE D) é preocupante, pois, ensinar ciências sem a experimentação limita o aprendizado dos estudantes à teoria, e impede o uso da observação, formulação de hipóteses, pensamento crítico e outros elementos importantes característicos ao método científico. Inclusive, o uso de modelos científicos, pequenos experimentos e observações simples são preconizados pela SME-RJ (RIO DE JANEIRO, 2013).

Por conseguinte, temos na fala do EP10 (APÊNDICE D, Quadro 2) uma crítica à metodologia de ensino utilizada pelos seus professores: “Era mais teoria do que prática, eles explicavam como é que acontecia e a gente escrevia [...], só na teoria não adianta, temos que saber como funcionam as coisas na prática, para poder errar e acertar”. Esta afirmação demonstra um alto grau de maturidade e percepção deste estudante, pois, ele demonstra reconhecer a necessidade de ter aulas práticas, para poder então, a partir da experimentação fazer uma associação com os conhecimentos teóricos adquiridos. Fourez (2003, p. 118) diz que: “Há [...] uma relação dialética entre a teoria e a experiência, entre a teoria e a prática”.

Ainda no quadro 2 (APÊNDICE D), percebemos que muitos estudantes informaram que as aulas eram corriqueiramente dadas nas salas, ou seja, os professores limitavam-se a lecionar exclusivamente nestes locais, talvez pela comodidade, ou até mesmo pela falta de estímulo em preparar uma atividade prática. Independente do motivo, podemos notar que no final das contas os estudantes deixaram de ter um importante recurso didático para consolidação dos seus aprendizados, pois existe um “[...] papel decisivo da experiência na intervenção: é ela, em última instância, que deve fazer aceitar ou rejeitar um modelo científico” (FOUREZ, 2003, p. 118).

O EP8 relatou que sua professora de ciências fazia uso de vídeos durante as aulas, este recurso facilita a compreensão dos modelos pelos estudantes e torna a aula mais dinâmica. Em contrapartida o EP9 disse que a sua professora só fazia uso do livro didático. Sem dúvida o livro é um aliado essencial para fundamentação teórica e para sistematização dos conteúdos programáticos, entretanto, o uso de outros recursos em sala de aula ajuda os estudantes a terem uma visão mais holística dos fenômenos, princípios, leis e teorias científicas (APÊNDICE D, Quadro 2).

No geral os estudantes também consideravam as aulas de ciências na sua escola de origem boas, talvez pelo fato da disciplina abordar temas curiosos e que podem ser facilmente associados ao dia-a-dia deles.

No quadro 3 (APÊNDICE D) buscou-se reunir as falas dos estudantes/pacientes que objetivasse a uma conceituação e definição do termo “ciência”. Através do conhecimento empírico os sujeitos da pesquisa conseguiram externalizar o que achavam que significava ciência, e o interessante é que muitos deles conseguiram perceber o caráter formativo da ciência: “[...] ela serve para aprender (EP1)”; “Ciência é aprender [...] (EP2)”; “[...] ela serve para mostrar o que nós devemos aprender (EP4)”; “É para aprender [...] (EP9)”. De acordo com o Dicmaxi Michaelis (2010) ciência é um: “Conjunto de conhecimentos organizados sobre determinado assunto”.

Portanto, analisando os trechos acima, podemos identificar que os estudantes conseguiram conceituar o termo “ciência” muito bem. Entretanto, isso não pode ser atribuído somente à CHJ, pois, todos os sujeitos tinham aulas regulares em sua escola de origem, mas, de qualquer forma, este dado é muito animador e traz uma fagulha de luz frente a grande crise de alfabetização científica destacada por Fourez (2003) e Pozo e Gómez Crespo (2009).

Ainda no quadro 3 (APÊNDICE D), podemos ver que os estudantes perceberam o papel sistematizador da ciência, e a importância do estudo da natureza, seus fenômenos e os diversos elementos que a constituem, como, por exemplo, os fatores bióticos – animais e plantas – e os abióticos – água. Vale frisar que alguns estudantes mencionaram o homem como ser integrante da natureza, pois, costuma-se observar uma dissociação entre meio ambiente e os seres humanos: “[...] se não fosse a ciência nós não aprenderíamos sobre as coisas da água, dos animais, dos planetas, da origem das pessoas [...] (EP3)”; “O estudo da vida de animais e seres humanos (EP9)”.

Outro ponto interessante no quadro 3 (APÊNDICE D) é a clareza da aplicação da “ciência”, onde os estudantes mencionam diversos aspectos, tais como: “Ela serve para aprendermos coisas do nosso corpo e também dos animais (EP6)”; “Tudo no mundo tem uma explicação. Ela serve para explicar como funcionam as coisas no universo (EP10)”; “Para ajudar a gente (EP7)”. Podemos observar que:

Na história das Ciências são notáveis as novas teorias, especialmente a partir do século XVI, quando começa a surgir a Ciência Moderna, cujos resultados ampliam as relações entre Ciência e Tecnologia. O sucesso dessa parceria e o grande desenvolvimento teórico desde então provocaram inegável otimismo e confiança em relação a esses fazeres humanos, muito significativos no século passado, mas que foram revistos mais recentemente pela percepção de que também **o desenvolvimento e a aplicação da ciência devem ser alvo de controle social** (BRASIL, 1998, p. 24, grifo nosso).

Portanto, entender as aplicações da ciência ajuda a incutir nos discentes parte dos pressupostos que conferem a eles o *status* de cidadãos.

No quadro 4 (APÊNDICE D), vemos a surpresa dos estudantes ao saberem que o hospital possui uma classe hospitalar. Muitos deles pensaram que iam ficar

apenas recebendo assistência médico-hospitalar: “[...] pensei que ia ficar aqui o dia todo sem fazer nada, [...] e quando eu fui lá tinha a escolinha (EP1)”; “[...] Eu não sabia que ia ter aula, fiquei assustado quando soube que ia ter aula (EP6)”; “[...] não sabia que ia ter aula, pensei que só ia fazer o tratamento, nunca tinha ido em uma classe hospitalar (EP8)”.

Os próprios estudantes também percebem que a CHJ permite a continuidade dos seus estudos, possibilitando que eles não tenham um hiato no processo educacional (APÊNDICE D, Quadro 4): “[...] vou recuperar as matérias que estou perdendo na escola (EP3)”; “[...] acho que isso vai me ajudar na retomada as aulas (EP9)”.

Quanto à relação existente entre as professoras e os estudantes dentro do hospital, podemos observar um ponto positivo para o sucesso da CHJ, pois elas possuem a “destreza e discernimento para atuar com planos e programas abertos, móveis, mutantes, constantemente reorientados pela situação especial e individual de cada criança ou adolescente sob atendimento” (CECCIM, FONSECA, 1998, p. 35 apud MEDEIROS, GABARDO, 2004, p.66). Além disso, a receptividade das professoras e a sua capacidade de separar o sujeito paciente do sujeito estudante é fundamental para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

Além destes elementos, destaco a presença da ludicidade, que ajuda as crianças e adolescentes a se distanciar do universo hospitalar, pois, lá existe hora para os remédios, cuidados, mas também para as brincadeiras e diversão (APÊNDICE D, Quadro 4): “[...] tem parquinho [...] (EP1)”; “[...] a gente tem aula, depois brinca um pouco, mexe no computador (EP7)”.

As aulas também despertam nos estudantes a imaginação, que os ajudam a se distrair e lembrar que são pessoas como quaisquer outras (APÊNDICE D, Quadro 4): “[...] ter aulas aqui [...] me ajuda a distrair um pouco (EP7)”; “A classe é muito boa porque distrai a cabeça das crianças dos problemas delas, porque algumas crianças ficam meio tristes por causa do que estão passando aqui no hospital (EP10)”.

6.3 Profissionais de saúde

A amostra de profissionais de saúde compreende o total de dez pessoas, sem predominância de gênero, com nível de escolaridade de ensino superior completo e tem a faixa etária média de 44 anos, moda de 55 anos e mediana de 57 anos (APÊNDICE C, Gráficos 1, 2 e 22).

A participação dos profissionais de saúde foi de grande valia para o desenvolvimento do trabalho, pois, os mesmos, através de suas experiências laborais, participam, mesmo que indiretamente da vida escolar dos estudantes/pacientes. O grupo foi constituído por diversos tipos de profissionais, com o objetivo de enriquecer a discussão e trazer os diferentes olhares acerca do processo de escolarização dentro do hospital.

Apresentamos nove gráficos que auxiliam na identificação do perfil dos profissionais, bem como na relação cotidiana estabelecida com os outros sujeitos da pesquisa. É importante destacar que a escolha dos entrevistados ocorreu de acordo com a afinidade dos sujeitos à temática, à disponibilidade em contribuir com a coleta de dados e à função que exercem dentro das enfermarias – ligados diretamente com o cuidado e/ou assistência. A análise de conteúdo é apresentada através do quadro 5, onde, as “falas” dos profissionais de saúde foram categorizadas.

O gráfico 23 (APÊNDICE C) traz um dado muito interessante, revelando que 70% dos entrevistados possuem mais de uma década de experiência em sua profissão. Desta forma, vemos que a maioria dos sujeitos devem estar aptos e preparados para exercer a sua função dentro do hospital. Complementando a informação apresentada anteriormente, vemos também que a maioria do grupo possui mais de 5 anos de trabalho no cenário da nossa pesquisa (APÊNDICE C, Gráfico 24), o que é um ponto positivo, pois estas pessoas já possuem uma relação de pertencimento com o local, facilitando a troca de informações com o entrevistador.

Quanto ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre a CHJ, podemos observar que todos os entrevistados disseram conhecer sobre o serviço prestado aos estudantes/pacientes (APÊNDICE C, Gráfico 25). Este dado mostra-se bem delineado se utilizarmos a fala do Profissional de Saúde 8: “[é] uma coisa que complementa a educação dessas crianças (PS8)” (APÊNDICE D, Quadro 5).

Também foi observado, que todos os sujeitos avaliam positivamente e consideram a CHJ relevante para escolarização dos estudantes/pacientes (APÊNDICE C, Gráfico 26). Esta ideia é reafirmada nas falas constantes no quadro 5, em especial a do Profissional de Saúde 10: “Na classe hospitalar as crianças até esquecem que são pacientes, são alunos, crianças normais dentro de uma escola. Então é muito bom, elas estão felizes com a escolinha (PS10)”.

Os profissionais de saúde observaram que os estudantes/pacientes - 60% deles - costumam questionar a sua conduta, perguntando sobre o procedimento que será realizado ou, então, tirando dúvidas sobre a sua patologia (APÊNDICE C, Gráfico 27).

Foi relatado também pelos profissionais de saúde que os estudantes/paciente não costumam comentar muito sobre a aula que recebem na CHJ, sendo este comportamento mais observável com os pais e/ou responsáveis – acompanhantes (APÊNDICE C, Gráfico 28).

Todos os sujeitos declararam que o serviço oferecido pela CHJ contribui para a melhoria do quadro clínico dos estudantes/paciente, conforme pode ser visto no gráfico 29 (APÊNDICE C) e no quadro 5 (APÊNDICE D), de acordo com as falas dos profissionais de saúde 4, 5 e 7 respectivamente: “[...] isso também reflete na autoestima da criança [...] amenizando até mesmo o sofrimento e o tempo do tratamento (PS4)”, “[...] isso faz toda a diferença no tratamento infantil (PS7)”, “[...] funciona didaticamente e terapeuticamente com as crianças, pois as crianças aprendem muito melhor na escolinha (PS10)”.

Quanto à opinião dos entrevistados em relação ao incentivo do Poder Público, a maioria afirmou que acredita não haver interesse em nosso país para implementação e manutenção das classes hospitalares (APÊNDICE C, Gráfico 30).

No quadro 5 (APÊNDICE D), podemos visualizar as justificativas da importância das aulas na CHJ, e conseguimos categorizar as “falas” em elementos comuns a vários sujeitos da pesquisa. Um desses elementos é a humanização do atendimento (PS1), que apesar de não ser da escola, acaba contribuindo para as ações realizadas dentro do hospital pelos profissionais de saúde.

Ainda neste mesmo quadro, temos a questão da inclusão social, pois, o estudante continua tendo um elo com o mundo externo (APÊNDICE D, Quadro 5): “[diminui] o impacto da mudança de ambiente da criança, trazendo a realidade hospitalar para mais próximo de sua realidade em casa (PS1)”; “Porque o principal meio de convívio social da criança é a escola [...] (PS4)”; “[...] é um vínculo com a escola e com a sociedade, com o meio externo [...] (PS6)”; “[...] essa parte social é muito importante (PS7)”; “Para não perder o vínculo [com o meio externo] (PS9)”.

Continuando a mesma linha de raciocínio, alguns profissionais de saúde citaram a oportunidade dos estudantes esquecerem o universo hospitalar (APÊNDICE D, Quadro 5): “[...] não fica aquela coisa só hospital, mas a criança também tem um momento de aprender alguma coisa que não esteja só relacionado à doença (PS2)”; “Por que a criança não perde o vínculo escolar, não fica ligada à doença propriamente dita, [...] impede que a criança sofra aquela hospitalização maciça, onde fica pensando só em doença, vivendo só doença (PS6)”.

Apesar de existirem muitas pessoas céticas quanto a contribuição das classes hospitalares para o melhora do quadro clínico dos pacientes, alguns profissionais de saúde, que estão continuamente em contato com os discentes, revelaram que percebem sim uma melhora da condição do sujeito e redução do tempo de internação (APÊNDICE D, Quadro 5): “[...] isso também reflete na autoestima da criança [...] amenizando até mesmo o sofrimento e o tempo do tratamento (PS4)”; “[...] isso faz toda a diferença no tratamento infantil (PS7)”; “[...] funciona didaticamente e terapeuticamente com as crianças, pois as crianças aprendem muito

melhor na escolinha (PS10)”; “[...] funciona didaticamente e terapeuticamente com as crianças, pois as crianças aprendem muito melhor na escolinha (PS10)”. Não podemos esquecer que segundo a OMS ⁸ o conceito de saúde não se restringe somente a parte física, mas também à dimensão social e mental, capaz de proporcionar bem estar ao indivíduo.

Os profissionais de saúde também reconhecem a importância da CHJ na formação dos estudantes (APÊNDICE D, Quadro 5): “[...] para não ter esse tempo perdido, porque, por exemplo, eu estou hospitalizado, mas, estou longe do ensino, do que poderia ser acrescentado ao intelecto (PS2)”; “[é] uma coisa que complementa a educação dessas crianças. (PS8)”.

Finalmente os profissionais de saúde reconhecem que a CHJ é vital para o hospital, afinal já está presente na instituição por mais de 60 anos. Sem a CHJ o atendimento aos pacientes seria diferente, a rotina seria outra. Enfim, sem a escola haveria uma descaracterização do ambiente. Muitos deles falaram (APÊNDICE D, Quadro 5): “Faz muita falta, quando tem férias, finais de semana, as crianças gostam, e é uma coisa que a gente vê crianças lá fora inventarem desculpas [para não ir à escola], mas aqui elas adoram (PS5)”; “É muito importante [...] (PS3)”; “[...] quando elas saem estão mais valorizadas (PS8)”; “Na classe hospitalar as crianças até esquecem que são pacientes, são alunos, crianças normais dentro de uma escola. Então é muito bom, elas estão felizes com a escolinha (PS10)”.

⁸ Citado anteriormente na justificativa deste trabalho na página 29 (OMS, 1946).

CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados podemos chegar à algumas considerações, sendo que a principal delas é a de proporcionar o acesso a educação aos discentes internados, uma vez que esta é uma prerrogativa legal. Além disso, podemos observar que o atendimento educacional nos ambientes hospitalares favorece o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem. É importante destacar também que o papel do professor neste cenário é decisivo, pois é ele quem faz a mediação entre doença e o saber sistematizado, é ele quem separa a dor da internação das vitórias conquistadas nas aulas, é ele que pode transformar este momento de fragilização em uma oportunidade edificante, capaz de fazer com que as potencialidades do estudante prevaleçam.

O ensino de ciências dentro do hospital também se mostrou muito proveitoso, uma vez que despertou nos estudantes/pacientes a curiosidade, seja pelo fato do hospital naturalmente facilitar este processo, seja pelo fato do educando tentar conhecer melhor seu corpo, sua doença, seu tratamento, seus limites. A CHJ proporcionou que os estudantes/pacientes tivessem aulas de ciências sobre um novo enfoque, ou seja, a abordagem utilizada fugiu totalmente ao ensino “meramente disciplinar e propedêutico” apontado por alguns autores.

O objetivo de se ensinar ciências deve ser orientado para o desenvolvimento dos estudantes, e, conseqüentemente da sociedade como um todo. Esta consideração sob o nosso ponto de vista é muito bem aplicada à CHJ, uma vez que as aulas ministradas tiveram como finalidade a apropriação dos mais diferentes valores e significados que a disciplina de ciências pode ter para os educandos, conforme explicita os PCN de Ciências Naturais apresentados pelo MEC. Logo, o que se quer dizer, é que a disciplina de ciências foi utilizada para atender uma demanda dos estudantes naquele momento tão singular, representada pelo processo de internação.

Os PCN de Ciências Naturais também dizem que os conteúdos da disciplina são abrangentes e devem ser abordados de maneira flexível, com o propósito de

instigar os estudantes. A hospitalização gera nos estudantes/pacientes uma curiosidade excepcional sobre o funcionamento do seu corpo, por isto, muitos professores optam por fazer uso de materiais que atendam a esta necessidade – temas sobre saúde, conforme pode ser visto no anexo B.

Os estudantes/pacientes reconheceram que o ambiente hospitalar é responsável por fazê-los aprender conteúdos de ciências, conforme apresentação dos resultados do gráfico 20 (APÊNDICE C), e isto é muito animador, uma vez que eles percebem a importância destes conteúdos para sua vida, em confluência com os quatro pilares da educação apresentados à UNESCO – aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser (DELORS, 2010).

Falta uma grande relação entre a cientificidade e o empirismo, entretanto, mesmo sabendo desta realidade, observamos que os estudantes/pacientes conseguiram apresentar uma definição bem coesa do termo “ciência”, onde notamos o uso de uma linguagem bem simples, entretanto, carregada de significado, construídas a partir da visão de mundo deles. Isto também conflui com a ideia de transposição didática, já apresentada anteriormente, pois, percebemos claramente que os discentes conseguiram articular os diferentes saberes produzidos dentro hospital.

As entrevistas, que foram gentilmente aceitas e realizadas com os participantes enriqueceram a visão de como é se trabalhar em um ambiente totalmente dinâmico e contrastante, pois, é neste local que a maioria de nós já se deparou com uma notícia boa ou ruim, é neste local que a vida emerge e se vai simultaneamente, e, portanto garantir o acesso à educação nestes moldes não é tarefa fácil, seja pelas dificuldades dos sistemas brasileiros de educação e saúde, seja pelas condições físicas, mentais e sociais de todos os indivíduos envolvidos. Pessoas muito experientes e competentes para atuar nos hospitais, em algum momento chegaram a se questionar se realmente estavam preparadas para continuar a exercer suas funções, em decorrência da sensação do “estranho” descrito por Freud.

A rotina de aulas dentro do hospital nos revela um planejamento extremamente complexo, em decorrência do fato de os estudantes serem um componente totalmente imprevisível, muitos têm alta hospitalar e vão embora, outros precisam fazer exames e tomar alguma medicação no horário das aulas, alguns infelizmente são transferidos para setores mais restritivos, tais como a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e uns simplesmente nos deixam.

Os acompanhantes também exercem um papel significativo dentro do hospital, são eles que dão o principal apoio emocional aos internos, ou seja, os pais, mães e responsáveis são o porto seguro destas crianças e adolescentes neste momento tão delicado. Os profissionais de saúde também, em muitos casos, passam a ser uma extensão da família, pois, se preocupam com a saúde dos pacientes, com a sua educação, com o seu bem-estar.

Os discentes conseguem perceber os benefícios de se ter aula dentro do hospital, pois, muitos deles comentaram que além de estarem aprendendo, conseguem esquecer, mesmo que por alguns minutos a sua condição de saúde. As aulas também servem para socialização destes indivíduos e promove importante vínculo com o meio externo. A fala do EP10 no quadro 4 (APÊNDICE D) é pertinente e ajuda a traduzir este sentimento: “A classe é muito boa porque distrai a cabeça das crianças dos problemas delas, porque algumas crianças ficam meio tristes por causa do que estão passando aqui no hospital”. O interessante é que este sujeito da pesquisa faz um distanciamento da sua situação, e fala como se não estivesse ali como um paciente, e sim como um observador.

Quanto às políticas públicas, percebemos que a atual legislação dá suporte para a implementação das classes hospitalares, entretanto, falta interesse talvez das instituições de saúde e das secretarias de educação em firmar convênios para viabilizar esta modalidade de serviço.

Portanto, acreditamos que a temática das classes hospitalares deva ser mais debatida nos meios acadêmico, hospitalar e social, pois, muitos pais e mães desconhecem o caráter obrigatório do acesso a educação. Percebemos também, que deve haver maior articulação e vontade política para que as classes hospitalares

possam ser viabilizadas e mantidas em prol daqueles que tanto necessitam deste serviço.

Vemos também neste trabalho uma possibilidade de fomentar a discussão e tornar o ensino de ciências cada vez mais atrativo e útil para os estudantes, quebrar paradigmas, com o objetivo de promover a cidadania, de forma que eles possam fazer uso da experiência de hospitalização para solidificar os conteúdos de ciências trabalhados e construir conhecimentos que contribuam para promover o controle social, apontado nos PCN de Ciências Naturais, proporcionando uma sociedade melhor, em todas as suas acepções.

REFERÊNCIAS

AAP. Home, Hospital, and Other Non-School-based Instruction for Children and Adolescents Who Are Medically Unable to Attend School: Committee on School Health. *Pediatrics*: Official Journal of the American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, p. 1154-5. 01 nov. 2000. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/106/5/1154.full>>. Acesso em: 03 dez. 2012.

ASSIS, Walkíria de. *A classe hospitalar*. Educação Especial - Módulo 15 - Ambiente Virtual de Aprendizagem da Escola de Formação e Aperfeiçoamento dos Professores do Estado de São Paulo "Paulo Renato Costa Souza". [200-]. Disponível em: <http://efp-ava.cursos.educacao.sp.gov.br/Resource/4163/Assets/Educa%C3%A7%C3%A3o%20Especial/pdf/Modulo%2007/ede_m07t33.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2013.

AULER, Décio. *Alfabetização científico-tecnológica: um novo "paradigma"?* Revista Ensaio - Pesquisa em Educação em Ciências. v. 5, n. 1, p. 1-16, mar. 2003. Disponível em: <<http://150.164.116.248/seer/index.php/ensaio/article/viewFile/60/97>>. Acesso em: 29 ago. 2012.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977. (Persona).

BARROS, Alessandra Santana Soares e. Notas sócio-históricas e antropológicas sobre a escolarização em hospitais. In: SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella; NUNES, Lauane Baroncelli; AROSA, Armando de Castro Cerqueira (Org.). *Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres*. Niterói: Intertexto, 2011. p. 19-28.

_____. Panorama da classe hospitalar no mundo. In: DÍAZ, Féliz et al (Org.). *Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 279-88. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/159/classehospitalarmundo.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2012.

BELEI, Renata Aparecida et al. O uso de entrevista, observação, e videogravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação*: Faculdade de Educação - UFPel, Pelotas, n. 30, p.187-99, jan. / jun. 2008. Semestral. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/viewFile/1770/1645>>. Acesso em: 16 mar. 2012.

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese: Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, Florianópolis, v. 2, n. 1, p.68-80, jan. / jul. 2005. Semestral. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027/16976>>. Acesso em: 12 nov. 2012.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nºs 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. 35. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 454 p. (Série textos básicos; n. 67). Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/1366/constituicao_federal_35ed.pdf?sequence=26>. Acesso em: 13 ago. 2013.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Legislativo, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1. p. 13563-77. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 16 mar. 2012.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. (Vide Adin 3324-7, de 2005), (Vide Decreto nº 3.860, de 2001), (Vide Lei nº 10.870, de 2004), (Vide Lei nº 12.061, de 2009). Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Presidência da República, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1. p. 28038. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 01 mar. 2014.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep. *Edital nº 12, de 8 de maio de 2014: Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM 2014*. 2014. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_basica/enem/edital/2014/edital_enem_2014.pdf>. Acesso em: 07 out. 2014.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC / SEESP, 2002. 35 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2012.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Adaptações curriculares de grande porte. In: _____. *Projeto Escola Viva - Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Alunos com necessidades educacionais especiais*. Brasília: MEC / SEESP, 2000. Cap. 5. p. 3-25. Disponível

em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000448.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: Ciências Naturais - Terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental*. Brasília: MEC / SEF, 1998. 138 p. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ciencias.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Definições e Normas das instituições e serviços de saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo*, Brasília, DF, 05 de abr. 1977. Seção 1, Parte 1, p. 3929. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2013.

BÚRIGO, Lina Aparecida Zardo. Relação médico-paciente em pediatria. In: MARTINS, Cyro et al. *Perspectivas da Relação Médico-Paciente*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 58-76.

CACHAPUZ, António Francisco. Epistemologia e ensino das ciências no pós-mudança conceptual: análise de um percurso de pesquisa. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 2., 1999, Valinhos. *Atas*. Valinhos: ABRAPEC, 1999. Não paginado. Disponível em: <<http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/iienpec/ATAS.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2012.

CARNEVALLI, José Antonio; MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick. Desenvolvimento da pesquisa de campo, amostra e questionário para realização de um estudo tipo survey sobre a aplicação do QFD no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 21., 2001, Salvador. *Anais...*. Salvador: ABEPRO, 2011. Não paginado. Disponível em: <http://etecagricoladeiguape.com.br/projetousp/Biblioteca/ENEGEP2001_TR21_0672.pdf>. Acesso em: 05 out. 2012.

CASCAIS, Maria das Graças Alves; TERÁN, Augusto Fachín. Educação formal, informal e não formal em ciências: contribuições dos diversos espaços educativos. In: ENCONTRO DE PESQUISA EDUCACIONAL DO NORTE E NORDESTE, 20., 2011, Manaus. *Anais...*. Manaus: FACED / UFAM, 2011. p. 1 - 9. Disponível em: <[http://files.ensinodeciencia.webnode.com.br/200000318-d7c27d8d27/2011_Educação formal, informal e não formal em ciências_contribuições dos diversos espaços educativos.pdf](http://files.ensinodeciencia.webnode.com.br/200000318-d7c27d8d27/2011_Educação%20formal,%20informal%20e%20n%C3%A3o%20formal%20em%20ci%C3%AAncias_contribui%C3%A7%C3%B5es%20dos%20diversos%20espa%C3%A7os%20educativos.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2013.

CLASSE HOSPITALAR JESUS (Rio de Janeiro). Secretaria Municipal de Educação. *Atividades de Ciências*. Rio de Janeiro: Instituto Municipal Helena Antipoff, 2013. Documentos cedidos pelas professoras da CHJ.

CECCIM, Ricardo Burg. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio: Revista Pedagógica*, Porto Alegre, Ano III, n. 10, p. 41-4, ago. / out. 1999. Quadrimestral. Editora Artmed. Disponível em: <http://fortium.edu.br/blog/lucio_batista/files/2010/08/pene_aula4d_25_081.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2012.

CIÊNCIA. In: DICMAXI Michaelis: dicionário eletrônico - 6 idiomas. Versão 1.0. [São Paulo]: Melhoramentos / Amigo Mouse, 2010. Língua Portuguesa. Software.

CONCEIÇÃO, José Augusto Nigro (Coord.). *Saúde escolar: a criança, a vida, e a escola*. São Paulo: Sarvier, 1994. (Monografias médicas. Série Pediatria; v. 33).

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 14 de set. 2001. Seção 1, p. 39-41. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução CNS/MS nº 196/96, de 10 de outubro de 1996, versão 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 de out. 1996. Seção 1, p. 21082-5. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_ver_sao_final_196_ENCEP2012.pdf>. Acesso em: 22 maio 2013.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Brasil). Resolução CONANDA/MJ nº 41, de 13 de outubro de 1995. Aprova em sua íntegra o texto oriundo da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 17 de out. de 1995. Seção 1, p. 16319-20. In: _____. *Resoluções, junho de 1993 a setembro de 2004*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. 200p. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/resolu%E7%F5es/resolucoes.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2012.

DAMIANI, Magda Floriano. Discurso pedagógico e fracasso escolar. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 53, p. 457-78, out. / dez. 2006. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ensaio/v14n53/a04v1453.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2014.

DELIZOICOV, Demétrio; ANGOTTI, José de André; PERNAMBUCO, Marta Maria. *Ensino de ciências: fundamentos e métodos*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

DELORS, Jacques (Org.). *Educação: um tesouro a descobrir; Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI*. Brasília: UNESCO, 2010. Patrocínio da Fundação Faber-Castell. Tradução de: Guilherme João de Freitas Teixeira. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590por.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2014.

FERNANDES, Thiago; OLIVEIRA, Cida de; SOUSA, Tatiane de. Atendimento que inspira cuidados. *Pátio: Revista Pedagógica*, Porto Alegre. Ano XI. n. 41, p. 52-5, fev. / abr. 2007. Quadrimestral. Editora Artmed. Disponível em: <<http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/120/patioalemescola.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2012.

FONSECA, Eneida Simões da. A situação brasileira do atendimento pedagógico-educacional hospitalar. *Revista Educação e Pesquisa*. v. 25, n. 1, p. 117-29, jan. / jun. 1999. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v25n1/v25n1a09.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2012.

_____. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. São Paulo: Memnon, 2003.
FONTES, Rejane de Souza. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*. n. 29. p. 119-38, 2005. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>> Acesso em: 23 jun. 2012.

_____. Da classe à pedagogia hospitalar: a educação para além da escolarização. *Linhas*, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 72-92, jan. / jun. 2008. Semestral. PPGE / UDESC. Disponível em: <<http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/download/1395/1192>>. Acesso em: 13 set. 2012.

FOUREZ, Gérard. *Alfabetización científica y tecnológica: acerca de las finalidades de la enseñanza de las ciencias*. Buenos Aires: Colihue, 2005. 256 p. (Nuevos caminos). Tradução de: Elsa Gómez de Sarría.

_____. Crise no ensino de ciências? *Investigações em Ensino de Ciências*, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p.109-23, ago. 2003. Quadrimestral. Tradução de: Carmem Cecília de Oliveira. Disponível em: <http://www.if.ufrgs.br/ienci/artigos/Artigo_ID99/v8_n2_a2003.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2014.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 11 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JUNQUEIRA, Maria de Fátima Pinheiro da Silva. A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 8, n. 1, p.193-97, abr. 2003. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17250.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2014.

LINHEIRA, Caroline Zabendzala. *O ensino de ciências na classe hospitalar: um estudo de casos no hospital infantil Joana Gusmão, Florianópolis/SC*. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica), UFSC: Florianópolis, 2006. 159 p. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/89497>>. Acesso em: 13 mar. 2012.

MAIA-VASCONCELOS, Sandra Farias. Intervenção escolar em hospitais para criança internadas: a formação alternativa re-socializadora. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006, São Paulo. *Anais...* . Proceedings on-line. São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2006. Não paginado. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/>>. Acesso em: 05 jul. 2012.

_____. *Penser lécole et la construction des savoirs: étude menée auprès d'adolescents cancéreux au Brésil*. 464 f. Tese (Doutorado), Université de Nantes, 2003.

MANZINI, Eduardo José. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e roteiros. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA E ESTUDOS QUALITATIVOS, 2., 2004, Baurú. *Anais...* . Baurú: SE&PC, 2004. Não paginado. Disponível em: <<http://www.sepq.org.br/lisipeq/anais/pdf/gt3/04.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2012.

MARCHESAN, Eduardo Caliendo et al. A não-escola: os sentidos atribuídos à escola e ao professor hospitalares por pacientes oncológicos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 29, n. 3, p. 476-93. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. *Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MATTOS, Pedro Lincoln Carneiro Leão de. A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 823-47, jul. / ago. 2005. Bimestral. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6789/5371>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

MEDEIROS, José Gonçalves; GABARDO, Andréia Ayres. Classe hospitalar: aspectos da relação professor-aluno em sala de aula de um hospital. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 8, n. 1, p.67-79, jan. / jun. 2004. Quadrimestral. Departamento de Psicologia - Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/3240/2601>>. Acesso em: 05 dez. 2013.

MONARCHA, Carlos. Escola "Pacheco e Silva" anexada ao Hospital Juqueri (1929-1940). *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*. v. 78, n. 1, p. 7-20. São Paulo, 2010. Semestral. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/946/94615157002.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2013.

MORAES, Marly Kamiyama. *As contribuições do atendimento educacional em ambiente hospitalar a crianças que realizam tratamento oncológico*. 2010. 138 p. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Educação - Área de Concentração: Psicologia e Educação, Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-11112010-164705/pt-br.php>>. Acesso em: 11 ago. 2013.

NOVAES, Carlos Eduardo. *O imperador da Ursa Maior*. 3. ed. São Paulo: Ática, 2006. 240 p. (Sinal aberto). Ilustrações de Lúcia Brandão.

NIGRO, Magdalena. *Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

OHARA, Conceição Vieira da Silva et al. Classe Hospitalar: direito da criança ou dever da instituição? *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. v. 8, n. 2, p. 91-9. São Paulo, dez. 2008. Semestral. Disponível em:

<http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol8-n2/v.8_n.2-art5.refl-classe-hospitalar-direito-da-crianca-ou-dever-da-instituicao.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2012.

OKAMURA, Viviane Massumi. *Pedagogia Hospitalar: o papel do professor no ambiente hospitalar*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia), UEL: Londrina, 2009. 64 p. Disponível em: <<http://www.uel.br/ceca/pedagogia/pages/arquivos/VIVIANE%20MASSUMI%20OKAMURA.pdf>>. Acesso em 11 maio 2013.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 95-102, dez. 1999. Bimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n5/13509.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2014.

OLIVEIRA, Jussara Passos et al. O atendimento educacional nos ambientes hospitalares. *Revista FACEVV*, Vila Velha, n. 4, p.75-81, jan. / jun. 2010. Semestral. Ano 10. Disponível em: <<http://www.facevv.edu.br/Revista/04/o%20atendimento%20educacional%20nos%20ambientes%20hospitalares%20-%20jussara%20passo.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2012.

OMS. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. 1946. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos - USP. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 20 set. 2012.

PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto Antonio (org.) *Ética, ciência e saúde: desafios da bioética*. Petrópolis, RJ: Vozes. 2001.

PARANÁ. Secretaria da Educação. *Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar*. 2013. Disponível em: <<http://www.educacao.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=63>>. Acesso em: 19 maio 2014.

_____. *Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar*. 2007. Disponível em: <<http://www.portugues.seed.pr.gov.br/arquivos/File/sareh/sareh.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2014.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. A educação como proteção integral para crianças e adolescentes hospitalizados. In: CONGRESSO LUSO-AFRO-BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, 8., 2004, Coimbra. *Programa – Sessão 16. A questão social no novo milênio*. Coimbra: CES, 2004. p. 1-17. Disponível em: <<http://www.ces.uc.pt/lab2004/pdfs/ErciliadePaula.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

PEREIRA, Talita Vidal. *Analisando alternativas para o ensino de ciências naturais: uma abordagem pós-estruturalista*. Rio de Janeiro: Quartet: Faperj, 2012. 276 p.

PERRENOUD, Philippe. *Dez novas competências para ensinar*. Porto Alegre: Artmed, 2000. 192 p. Tradução de: Patrícia Chittoni Ramos.

POZO, Juan Ignacio; GÓMEZ CRESPO, Miguel Angel. *A aprendizagem e o ensino de ciências: do conhecimento cotidiano ao conhecimento científico*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ROSENBERG-REINER, Sylvie. O papel das associações para crianças hospitalizadas na França e na Europa. In: LEITGEL-GILLE, Marluce (Org.). *Boi da cara preta: crianças no hospital*. Salvador: Álgama; EDUFBA, 2003. Tradução de: Helena Lemos.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Educação. *Orientações Curriculares: Áreas Específicas - 4º ao 9º ano - Ciências*. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4246635/4104940/OrientacoesCiencias2013.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

SANTOS, Débora dos. *Aprendizados adquiridos no hospital: análise para um ensino de ciências na classe hospitalar*. Dissertação (Mestrado em Educação Científica e Tecnológica), UFSC: Florianópolis, 2008. 141 p. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91256/260426.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 jun. 2012.

SANTOS, Rosane Martins dos; BAJZER, Gabriela Porto Guedes; OLIVEIRA, Izabel Christina Machado de. *Classe Hospitalar INCA: uma proposta de Humanização*. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/classe_hospitalar_rosane.pdf>. Acesso em: 20 maio 2014.

SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella; AROSA, Armando de Castro Cerqueira. Classe hospitalar: espaço de educação escolar e processos educativos formais, não formais e informais. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 10., 2011, Curitiba. /

Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação. Curitiba: PUCPR, 2011. p. 15466-77. Disponível em: <http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5651_3594.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2013.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.

UNESCO. *Aulas hospitalarias: Reflexiones de la VIII Jornada sobre pedagogía hospitalaria*. Santiago de Chile: Fundación Carolina Labra Riquelme, 2006. 92 p. Edición: Libe Narvarte. Diseño: Ximena Milosevic. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001532/153274s.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2012.

UNESCO. *O perfil dos professores brasileiros: o que fazem, o que pensam, o que almejam*. São Paulo: Moderna, 2004. 225 p. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001349/134925por.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2013.

UNICEF. *Declaração Universal dos Direitos da Criança*, de 20 de novembro de 1959. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/DeclDirCrian.html>>. Acesso em: 02 ago. 2012.

WEBER, Carine Imperator. *Entre educação, remédios e silêncios: trajetórias, discursos e políticas de escolarização de crianças hospitalizadas*. Dissertação (Mestrado em Educação), UFRGS: Porto Alegre, 2009. 104 p.

ZATTI, Vicente. *Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/edipucrs/online/autonomiaeducacao.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2014.

APÊNDICE A - Modelos de TCLE e TAI

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos acompanhantes

Você e seu acompanhado estão sendo convidados para participar da pesquisa “O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR JESUS: TRANSFORMANDO FRAGILIDADES EM POTENCIALIDADES”, elaborada pelo estudante Phelipe Martins da Silva, matriculado no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas (UERJ), sob orientação da Prof.^a Dra. Eneida Simões da Fonseca (UERJ) e coorientação da Prof.^a Ma. Gicele Faissal de Carvalho (UNIFESO).

O seu acompanhado foi escolhido, pois encontra-se internado neste hospital pediátrico, onde participa das aulas oferecidas pela classe hospitalar da instituição. Venho comunicar que sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição. O objetivo geral deste estudo é analisar como se dá o ensino de ciências no ensino fundamental da Classe Hospitalar Jesus.

Sua colaboração com a pesquisa consistirá em autorizar seu acompanhado a participar da pesquisa. Após sua concessão, será utilizado um roteiro de entrevista com perguntas referentes à vida escolar de seu acompanhado dentro e fora do hospital. Os riscos relacionados com sua autorização são de cunho social e moral. Os benefícios relacionados com a sua autorização se baseiam em proporcionar que assuntos relacionados à escolarização hospitalar sejam debatidos de maneira mais ampla, uma vez que o mesmo é pouco abordado no meio acadêmico, além disso, o ensino de ciências é uma área muito importante para compreensão do homem, da natureza e das relações que são estabelecidas entre ambos. Informamos que os dados e as informações pessoais são confidenciais, logo, asseguramos o sigilo sobre a participação do estudante, inclusive os registros de áudio e/ou escritos não serão reproduzidos sem a sua devida autorização. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a identificação de seu acompanhado, portanto utilizaremos

letras e/ou números para substituir os nomes. O teor da pesquisa, ou seja, as informações coletadas serão divulgadas na monografia e poderão ser publicados, sem que haja nenhum dano aos participantes.

Você e os outros pais e/ou responsáveis receberão uma cópia deste termo onde consta o telefone, o e-mail e o endereço institucional do CEP, que encontra-se no rodapé deste documento, e o telefone dos pesquisadores, presentes abaixo, assim você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto, agora ou a qualquer momento que desejar. Informo também que a linguagem utilizada na elaboração deste documento é simples, clara e objetiva, não fazendo uso de ambiguidades e termos de difícil compreensão.

Graduando – Pesquisador
Telefone: (21) 2643-0754

Orientadora – Pesquisadora
Telefone: (21) 2567-3633

Coorientadora – Pesquisadora
Celular: (21) 2642-3045

Declaro que li e entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação de meu acompanhado na pesquisa e concordo em deixá-lo participar a partir da presente data: ____/____/____.

Assinatura do Pai e/ou
Responsável

Nome do Sujeito da pesquisa –
Estudante/Paciente

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais de saúde

Prezado (a), você está sendo convidado para participar da pesquisa “O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR JESUS: TRANSFORMANDO FRAGILIDADES EM POTENCIALIDADES”, elaborada pelo estudante Phelipe Martins da Silva, matriculado no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas (UERJ), sob orientação da Prof.^a Dra. Eneida Simões da Fonseca (UERJ) e coorientação da Prof.^a Ma. Gicele Faissal de Carvalho (UNIFESO).

Você foi escolhido, pois encontra-se lotado neste hospital pediátrico, onde presta assistência aos pacientes que participam das aulas na Classe Hospitalar Jesus. Venho comunicar que sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição. O objetivo geral deste estudo é analisar como se dá o ensino de ciências no ensino fundamental da Classe Hospitalar Jesus.

Sua colaboração com a pesquisa consistirá em ceder algumas informações referentes a história clínica e pessoal do paciente durante a sua internação. Após a concessão, será utilizado um roteiro de entrevista com perguntas referentes à vida escolar do paciente dentro do hospital e informações médicas e assistenciais. Os riscos relacionados com sua autorização são de cunho social e moral. Os benefícios relacionados com a sua autorização se baseiam em proporcionar que assuntos relacionados à escolarização hospitalar sejam debatidos de maneira mais ampla, uma vez que o mesmo é pouco abordado no meio acadêmico, além disso, o ensino de ciências é uma área muito importante para compreensão do homem, da natureza e das relações que são estabelecidas entre ambos. Informamos que os dados e as informações pessoais são confidenciais, logo, asseguramos o sigilo sobre a sua participação, inclusive os registros de áudio e/ou escritos não serão reproduzidos sem a sua devida autorização. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a sua identificação, portanto utilizaremos letras e/ou números para substituir os nomes. O teor da pesquisa, ou seja, as informações coletadas serão divulgadas na monografia e poderão ser publicados, sem que haja nenhum dano aos participantes.

Você e os outros profissionais de saúde receberão uma cópia deste termo onde consta o telefone, o e-mail e o endereço institucional do CEP, que encontra-se no rodapé deste documento, e o telefone dos pesquisadores, presentes abaixo, assim você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto, agora ou a qualquer momento que desejar. Informo também que a linguagem utilizada na elaboração deste documento é simples, clara e objetiva, não fazendo uso de ambiguidades e termos de difícil compreensão.

Graduando – Pesquisador
Telefone: (21) 2643-0754

Orientadora – Pesquisadora
Telefone: (21) 2567-3633

Coorientadora – Pesquisadora
Celular: (21) 2642-3045

Declaro que li e entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e concordo em participar a partir da presente data: ____/____/____.

Assinatura do Médico (a)
Assistente

Nome do Sujeito da pesquisa –
Estudante/Paciente

Termo de Assentimento Informado para menores de idade dos estudantes/pacientes

“Este documento não elimina a necessidade de fazer o termo de consentimento livre e esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.”

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “O ENSINO DE CIÊNCIAS NA CLASSE HOSPITALAR JESUS: TRANSFORMANDO FRAGILIDADES EM POTENCIALIDADES”, elaborada pelo estudante Phelipe Martins da Silva, matriculado no curso de Licenciatura em Ciências Biológicas (UERJ), sob orientação da Prof.^a Dra. Eneida Simões da Fonseca (UERJ) e coorientação da Prof.^a Ma. Gicele Faissal de Carvalho (UNIFESO).

Seus pais ou seus responsáveis que estão te acompanhando no hospital permitiram que você participasse da pesquisa. Queremos saber como você aprende ciências durante as aulas na escola do hospital. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na Classe Hospitalar Jesus, onde algumas crianças vão precisar participar de uma entrevista. Vamos fazer várias perguntas para você. Para isso, será usado um gravador de voz e um roteiro de entrevista, que é uma folha com um monte de perguntas.

Sua participação na pesquisa é segura, mas é possível que você não se sinta a vontade com algumas perguntas, e isso pode ser ruim para você, caso isso aconteça você pode nos procurar pelos telefones no final da folha. Mas há coisas boas que podem acontecer para você e outras pessoas, porque assuntos relacionados às escolas dentro do hospital não são muito conhecidos, assim, se muitas pessoas ouvirem falar as Classes Hospitalares podem ficar melhores e atenderem mais crianças. O ensino de ciências é uma área muito importante para compreensão do homem, da natureza e das relações que são estabelecidas entre ambos, portanto seria muito importante falar sobre isso. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças que participaram da pesquisa. Quando

terminarmos a pesquisa iremos publicar os resultados em um trabalho, que será apresentado para professores e outras pessoas para que eu consiga concluir o meu curso de graduação. No futuro eu também posso utilizar essas informações para publicar artigos em revistas, jornais e outros meios de comunicação.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou então falar com a professora Eneida ou Gicele. Você também pode pedir para seu responsável ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, pois eles também podem falar e te dar mais informações sobre a pesquisa.

Graduando – Pesquisador
Telefone: (21) 2643-0754

Orientadora – Pesquisadora
Telefone: (21) 2567-3633

Coorientadora – Pesquisadora
Celular: (21) 2642-3045

Eu aceito participar da pesquisa, entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa a partir da presente data: ____/____/____.

Assinatura do Sujeito da
pesquisa – Estudante/Paciente

Nome do Pai e/ou Responsável

APÊNDICE B - Modelos de instrumentos de coleta de dados

Ficha de entrevista dos acompanhantes

Dados Pessoais

Nome:

Idade:

Sexo:

Cidade:

Bairro:

Escolaridade:

Roteiro

1. Seu acompanhado já ficou internado outras vezes?

 sim - tempo: _____ não

2. Qual o motivo da atual internação?

3. Qual a parte do hospital que você permanece por mais tempo?

4. Seu acompanhado frequenta alguma escola?

 sim não

5. O seu acompanhado já foi reprovado antes?

 sim - motivo: _____ não

6. Você sabe se seu acompanhado toma conhecimento da sua própria patologia e/ou quadro clínico?

 sim - por quem? _____ não

7. Você considera que este serviço – classe hospitalar – está sendo bem recebido pelo paciente?

 sim não

8. Em outra ocasião seu acompanhado já teve contato com alguma classe hospitalar?

() sim - qual? _____ () não

9. Você participa do desempenho escolar do seu acompanhado no hospital?

() sim () não

10. Qual sua opinião sobre a classe hospitalar? Existe alguma sugestão?

Ficha de entrevista dos profissionais de saúde

Dados Pessoais

Nome:

Idade:

Sexo:

Função e/ou Especialidade:

Roteiro

1. Você trabalha há quanto tempo nesta profissão?

 1 a 5 anos 5 a 10 anos mais de 10 anos

2. Há quanto tempo trabalha no hospital?

 menos de 1 ano mais de 1 ano mais de 5 anos

3. Você conhece a classe hospitalar da unidade?

 sim não

4. O que você sabe sobre a classe hospitalar?

5. A escolarização dentro do hospital é relevante?

 sim não

Justifique.

6. O paciente questiona o atendimento médico e/ou mostra interesse por sua patologia?

 sim não

7. O paciente comenta sobre a aula que recebe na classe hospitalar?

 sim não

8. Você avalia positivamente este serviço para a melhora do quadro clínico do paciente?

 sim não

9. Em sua opinião existe incentivo do Poder Público para a implantação da classe hospitalar?

() sim

() não

10. Qual a sua sugestão para a melhoria do processo de escolarização hospitalar?

Ficha de entrevista dos estudantes/pacientes

Dados Pessoais

Nome:

Idade:

Sexo:

Cidade:

Bairro:

Escolaridade:

Dados da Internação

Diagnóstico:

Tempo de permanência:

Já esteve internado antes?

 sim não

Onde?

 aqui outro hospital - qual?

Quantas vezes? _____

Dados Escolares

Nome da escola de origem:

Série / Ano:

Cidade:

Bairro:

Roteiro1. O que você gosta de aprender?
_____2. Em que lugares você aprende coisas?

3. Você gosta da sua escola de origem?

 sim não - motivo: _____4. Como eram suas aulas de ciências na escola de origem? Você gostava?

5. Você acha que no hospital você aprende coisas sobre ciências?

 sim - quais? _____ não

6. O que você aprende de ciências na classe hospitalar?

7. O que é ciência para você?

8. Você sabe por que está internado?

() sim - motivo: _____ () não

9. Você gostaria de aprender o que aqui dentro do hospital?

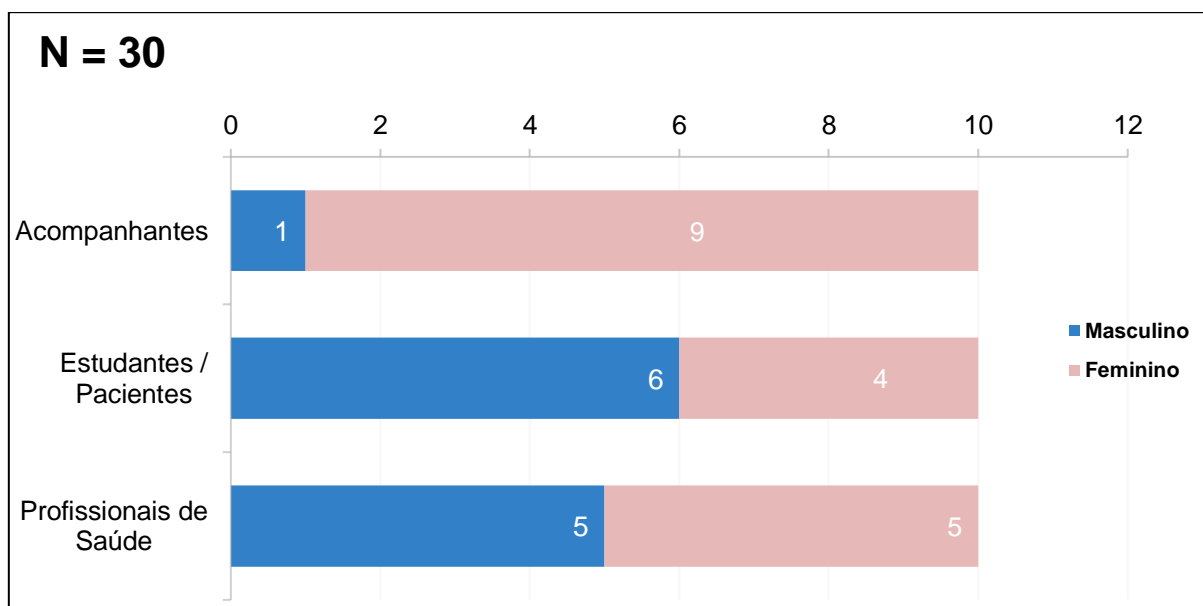
() sim () não

10. Qual sua opinião sobre a classe hospitalar? O que você acha de ter aulas no hospital?

APÊNDICE C - Gráficos

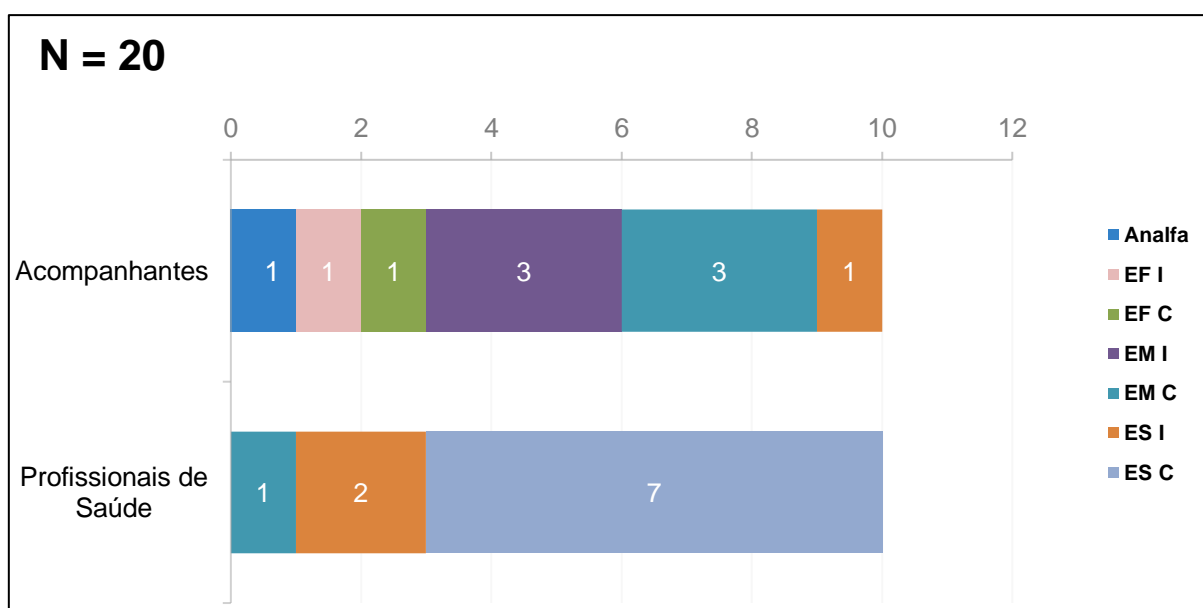
Comparados e gerais

Gráfico 1 - Gênero dos sujeitos da pesquisa



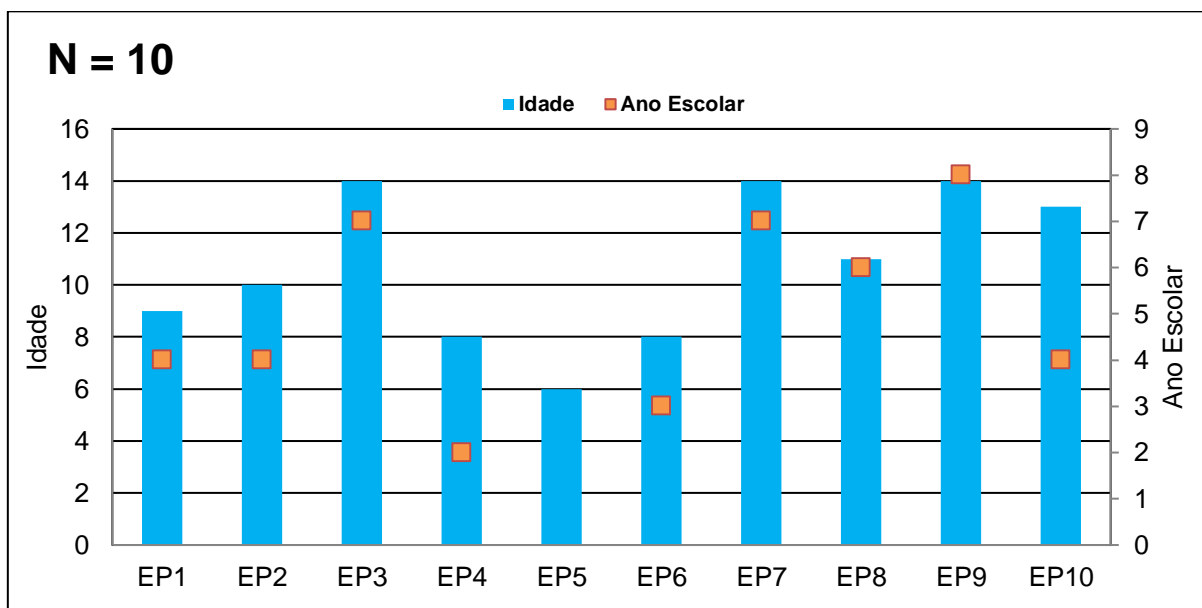
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 2 - Escolaridade dos sujeitos da pesquisa



Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 3 - Idade x escolaridade dos estudantes/pacientes



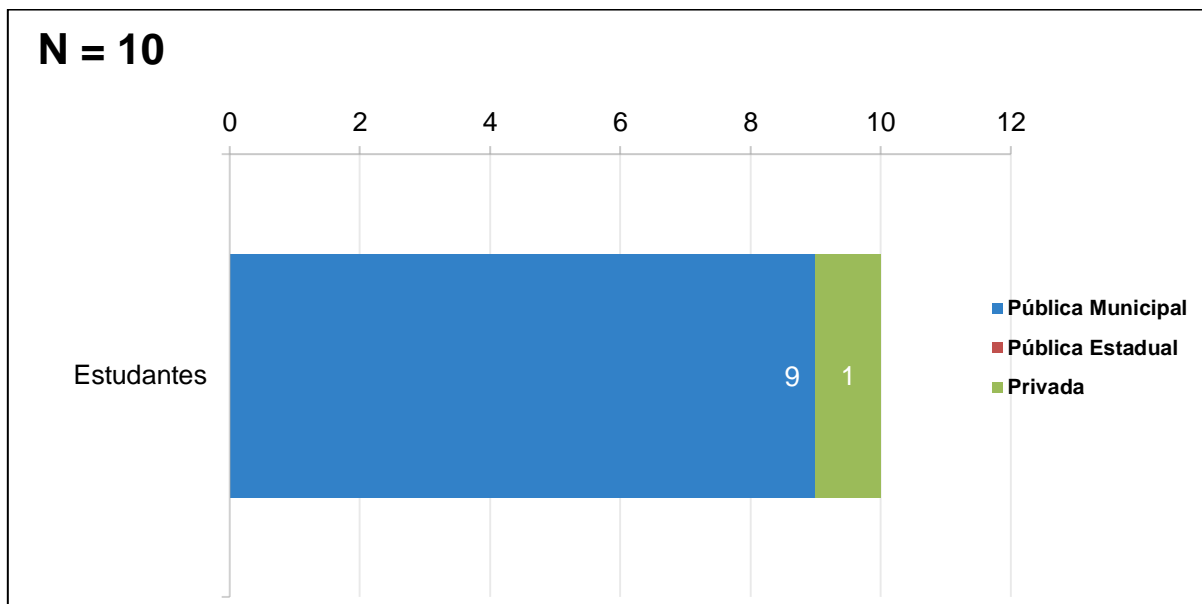
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 4 - Cidade de origem dos grupos familiares



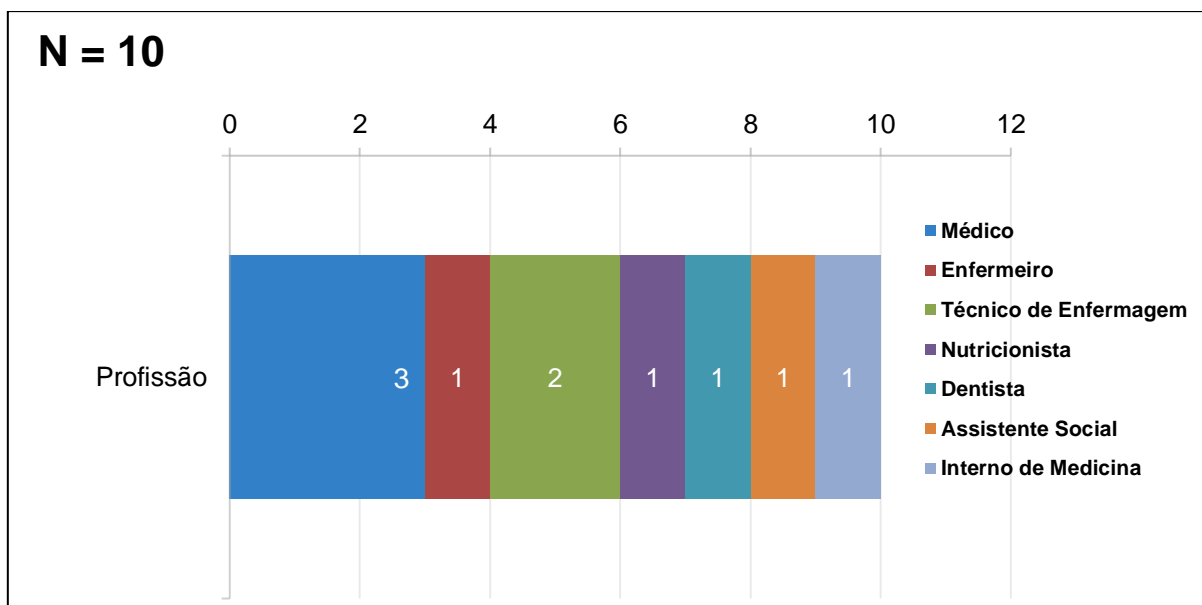
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 5 - Tipo de unidade escolar



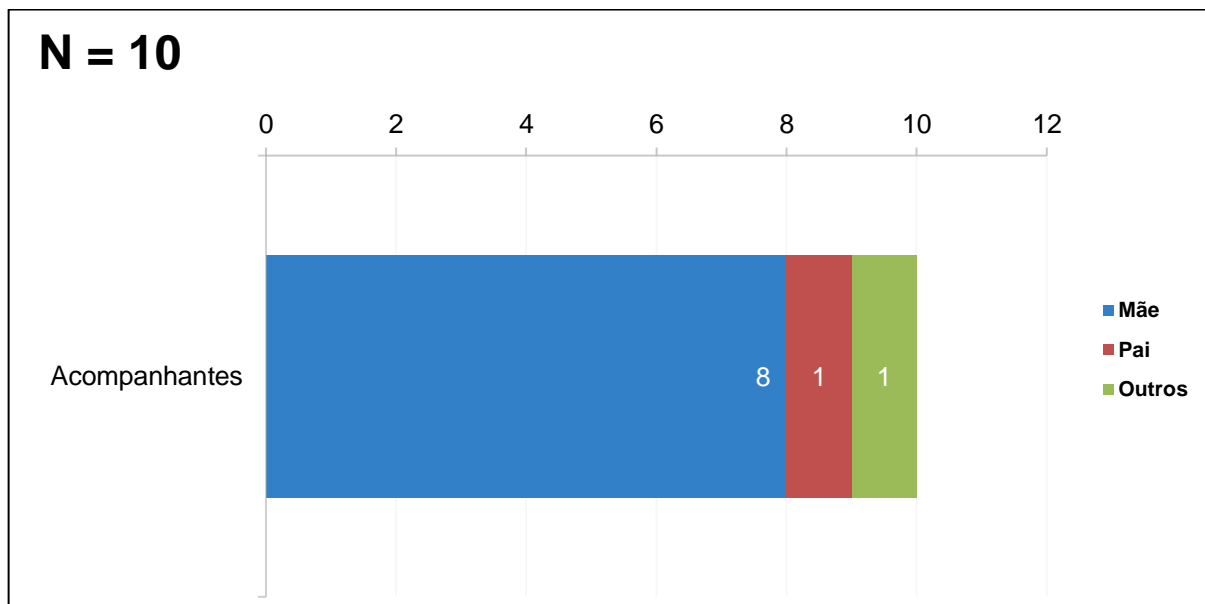
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 6 - Função dos profissionais de saúde



Fonte: O autor, 2014.

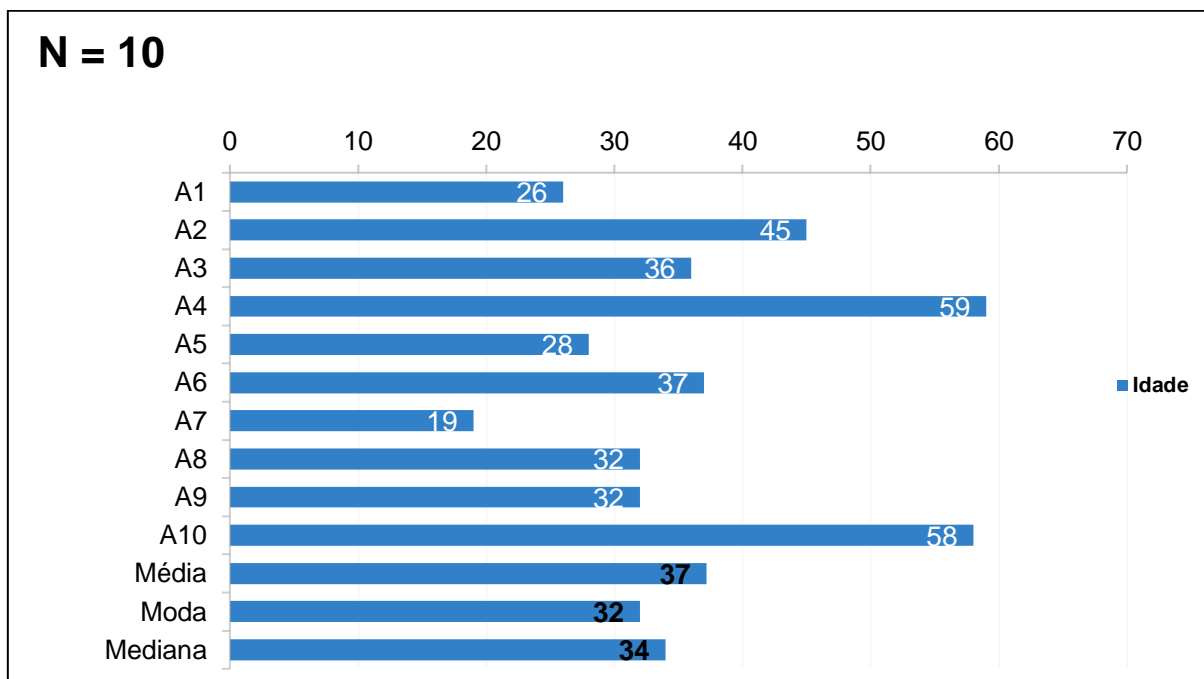
Gráfico 7 - Grau de parentesco



Fonte: O autor, 2014.

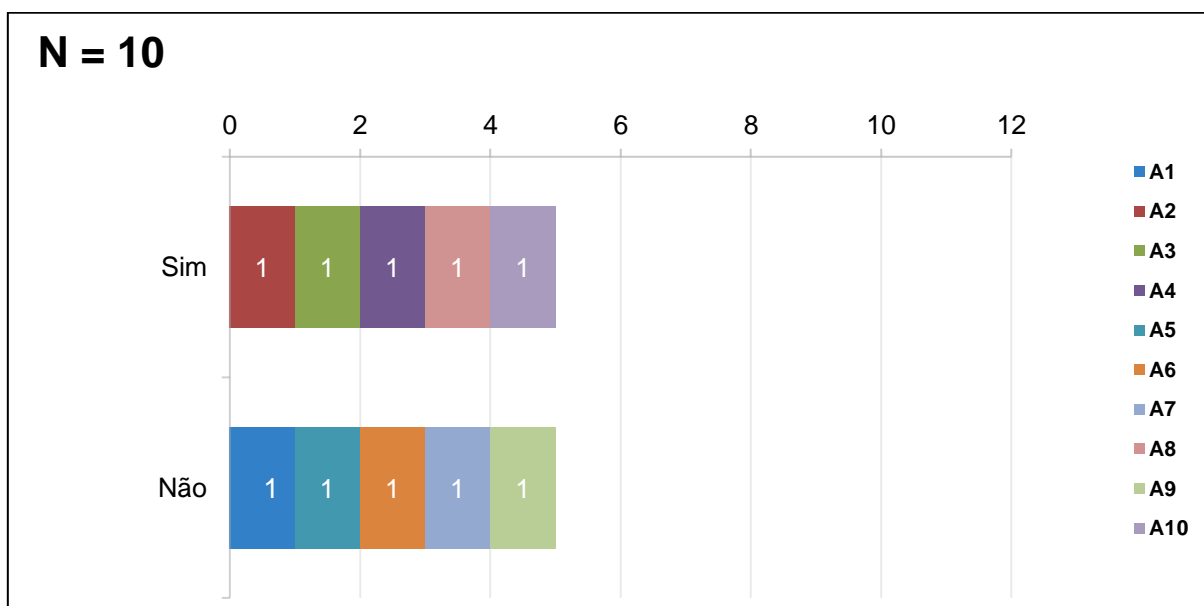
Acompanhantes

Gráfico 8 - Faixa etária dos acompanhantes



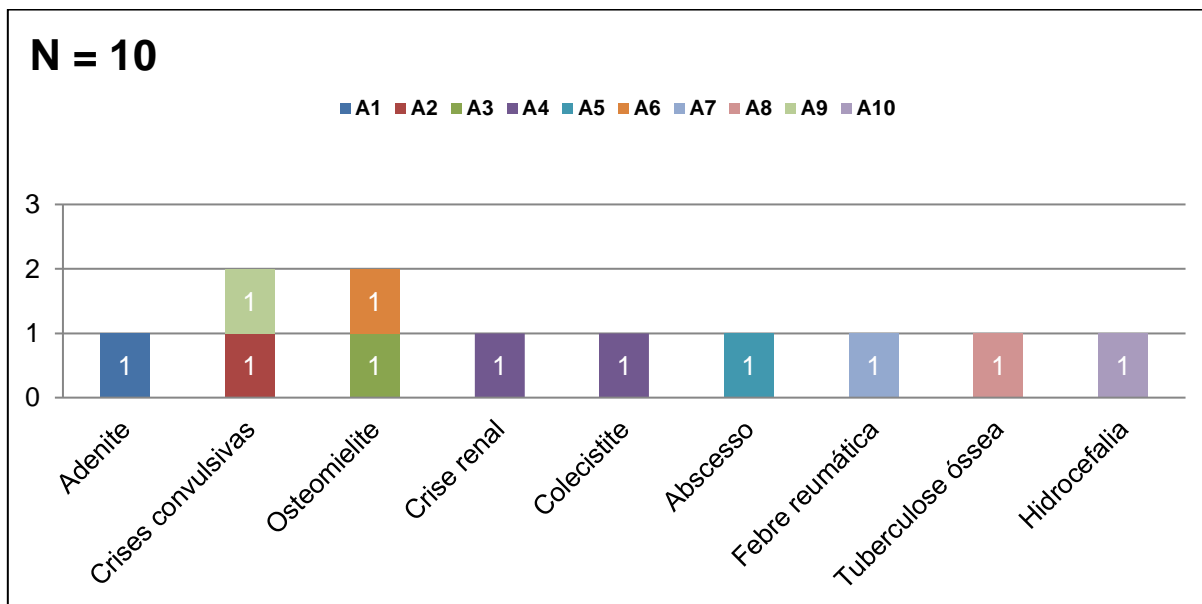
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 9 - Seu acompanhado já ficou internado outras vezes?



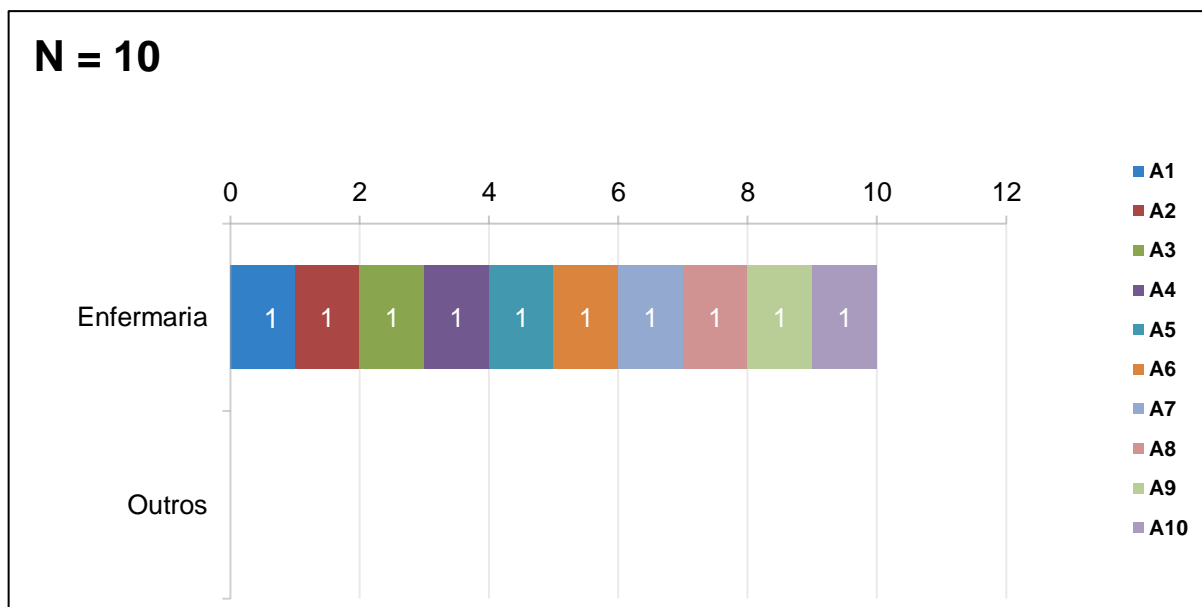
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 10 - Qual o motivo da atual internação do paciente?



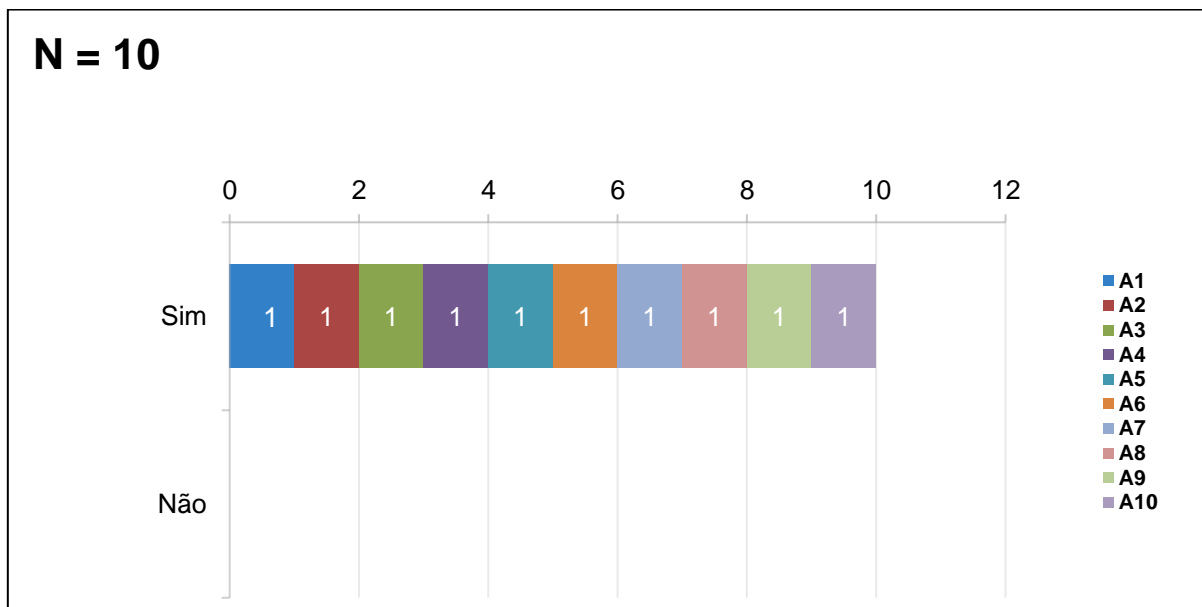
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 11 - Qual a parte do hospital que você permanece por mais tempo?



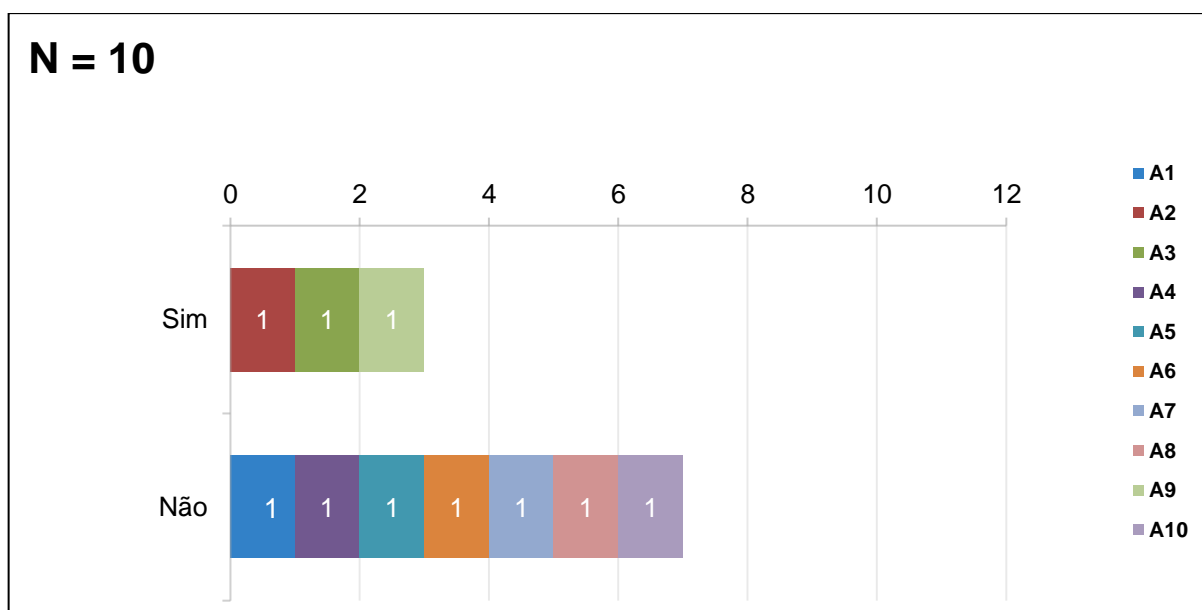
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 12 - Seu acompanhado frequenta alguma escola?



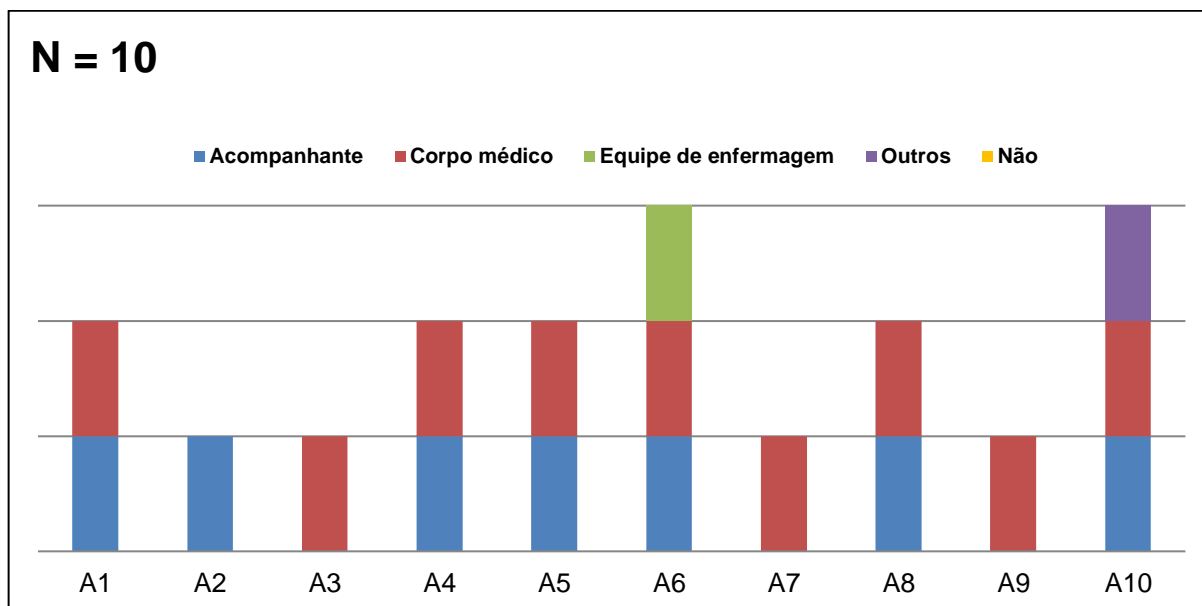
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 13 - O seu acompanhado já foi reprovado antes?



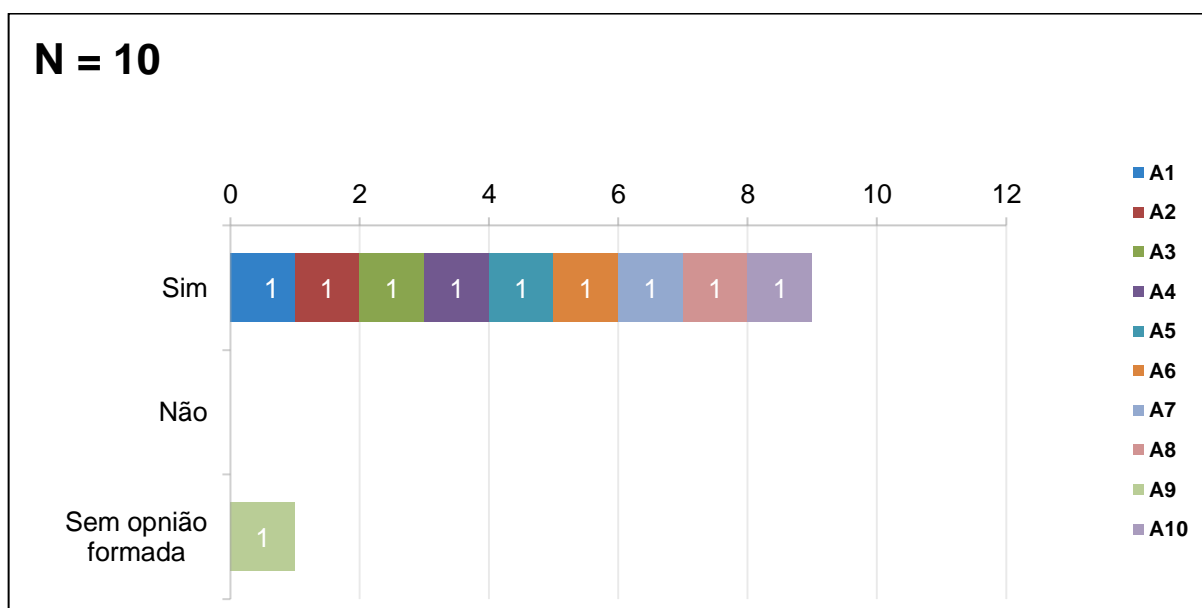
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 14 - Você sabe se seu acompanhado toma conhecimento da sua própria patologia e/ou quadro clínico? Se sim, por quem?



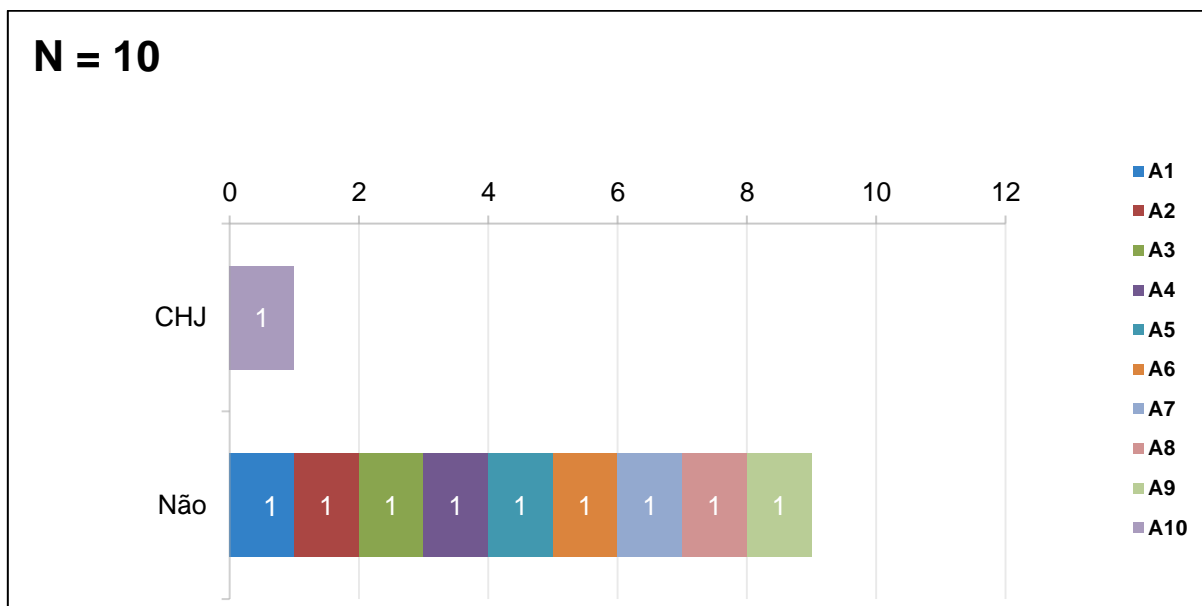
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 15 - Você considera que este serviço (classe hospitalar) está sendo bem recebido pelo paciente?



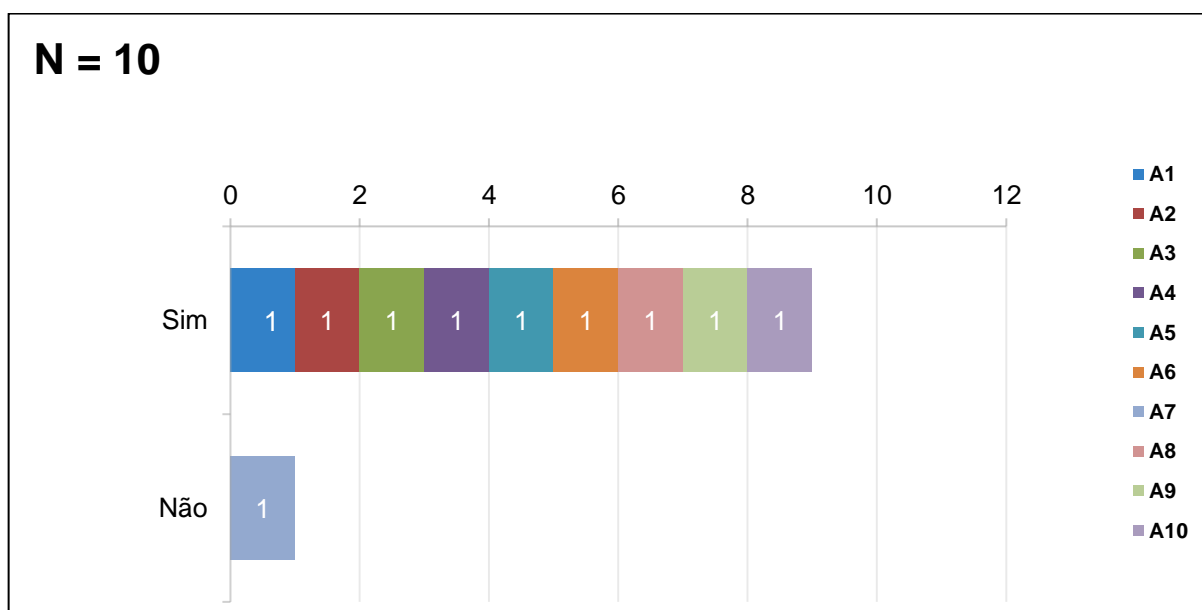
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 16 - Em outra ocasião seu acompanhado já teve contato com alguma classe hospitalar?



Fonte: O autor, 2014.

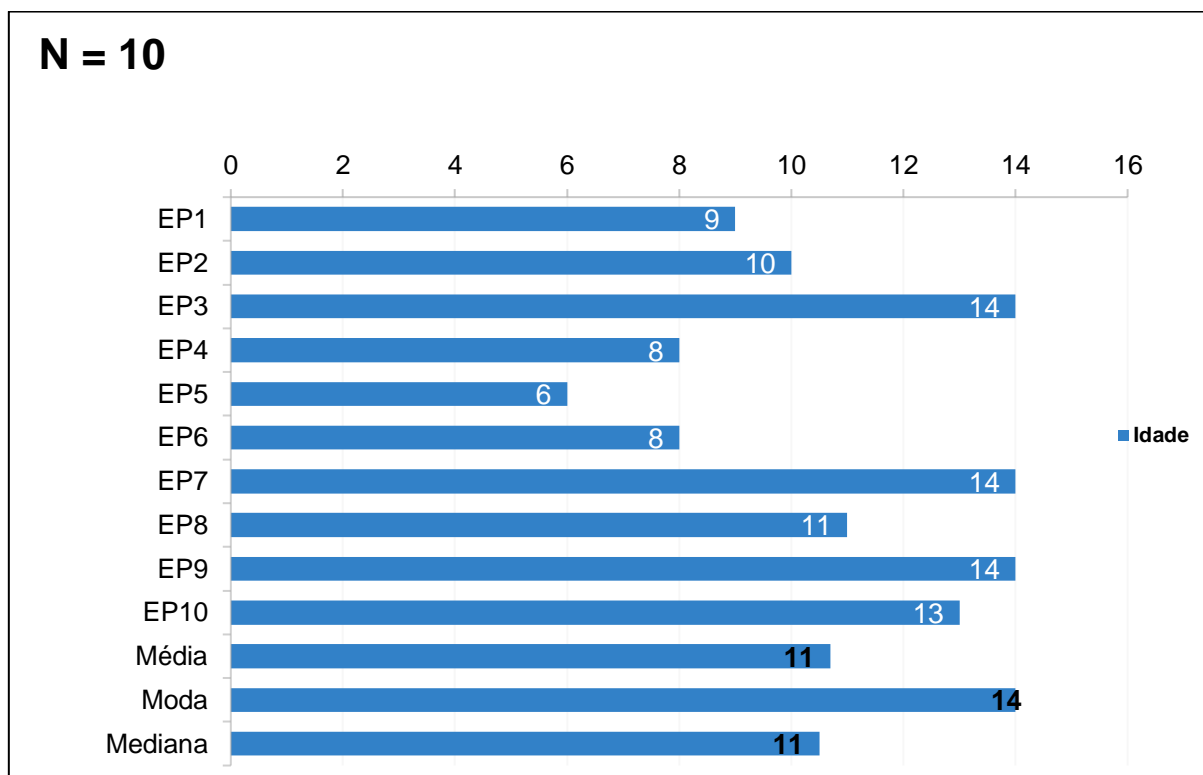
Gráfico 17 - Você participa do desempenho escolar do seu acompanhado no hospital?



Fonte: O autor, 2014.

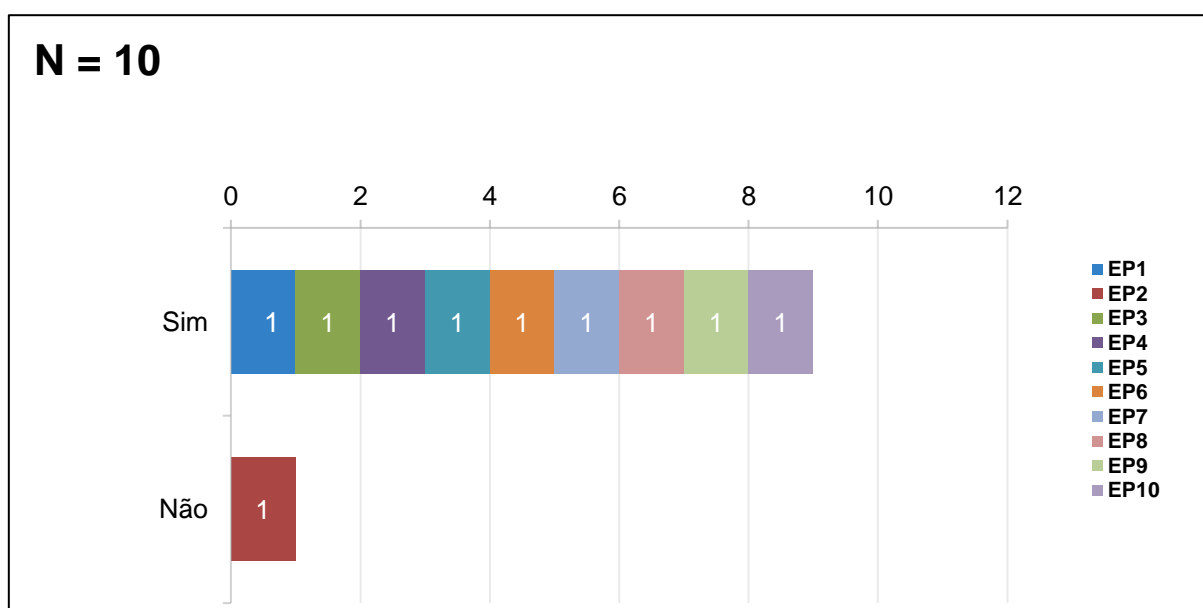
Estudantes/pacientes

Gráfico 18 - Faixa etária dos estudantes/pacientes



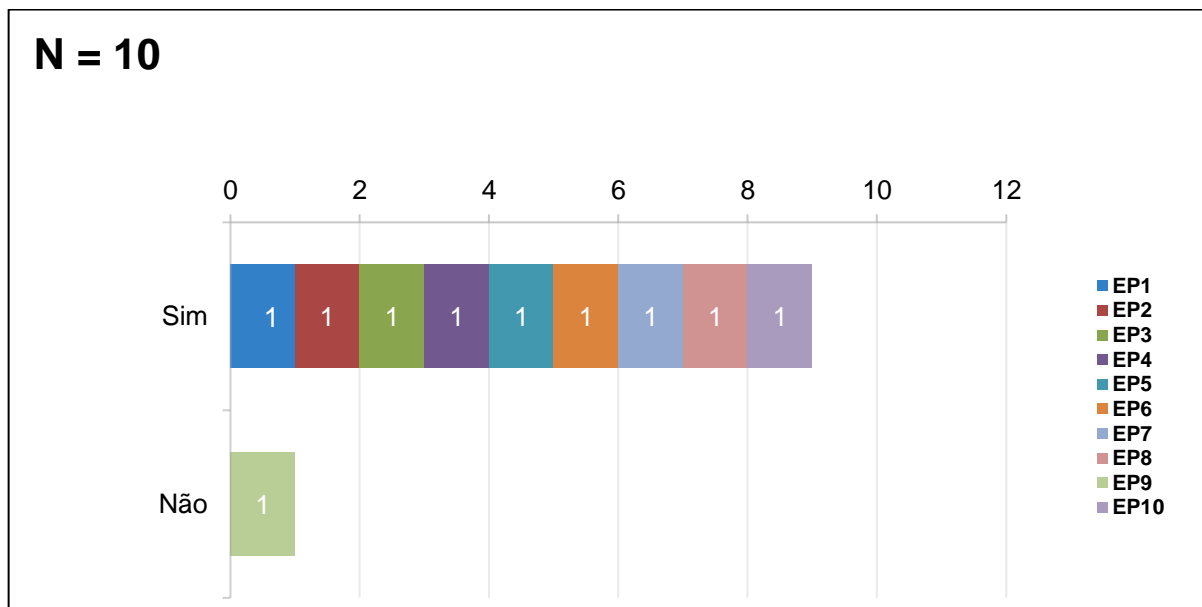
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 19 - Você gosta da sua escola de origem?



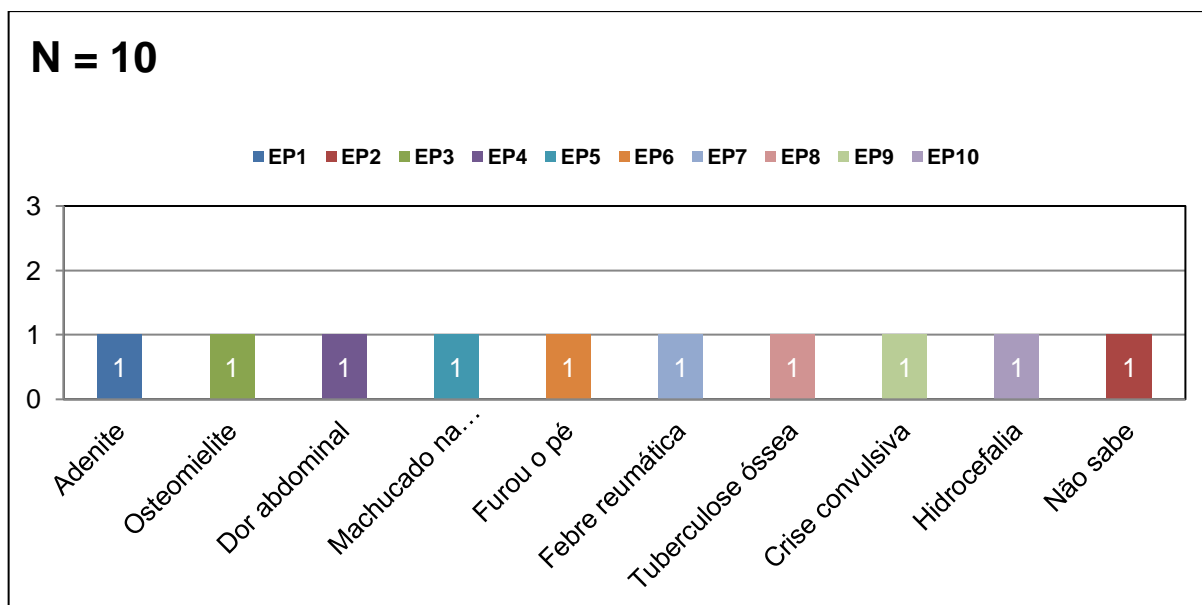
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 20 - Você acha que no hospital você aprende coisas sobre ciências?



Fonte: O autor, 2014.

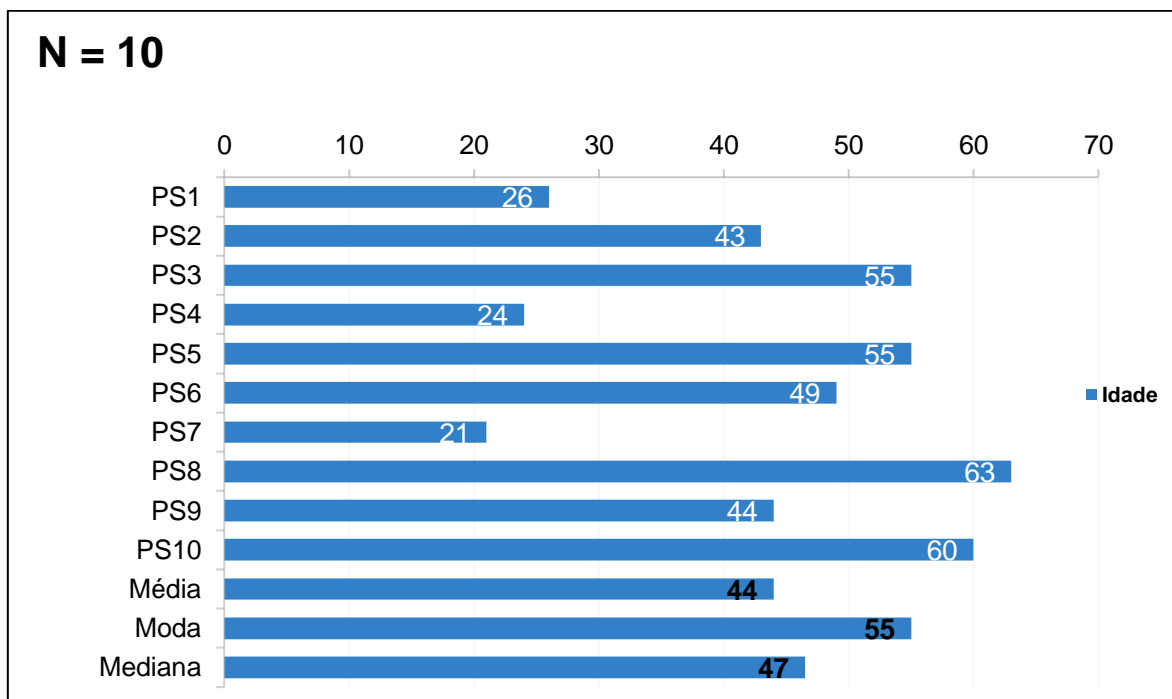
Gráfico 21 - Você sabe por que está internado?



Fonte: O autor, 2014.

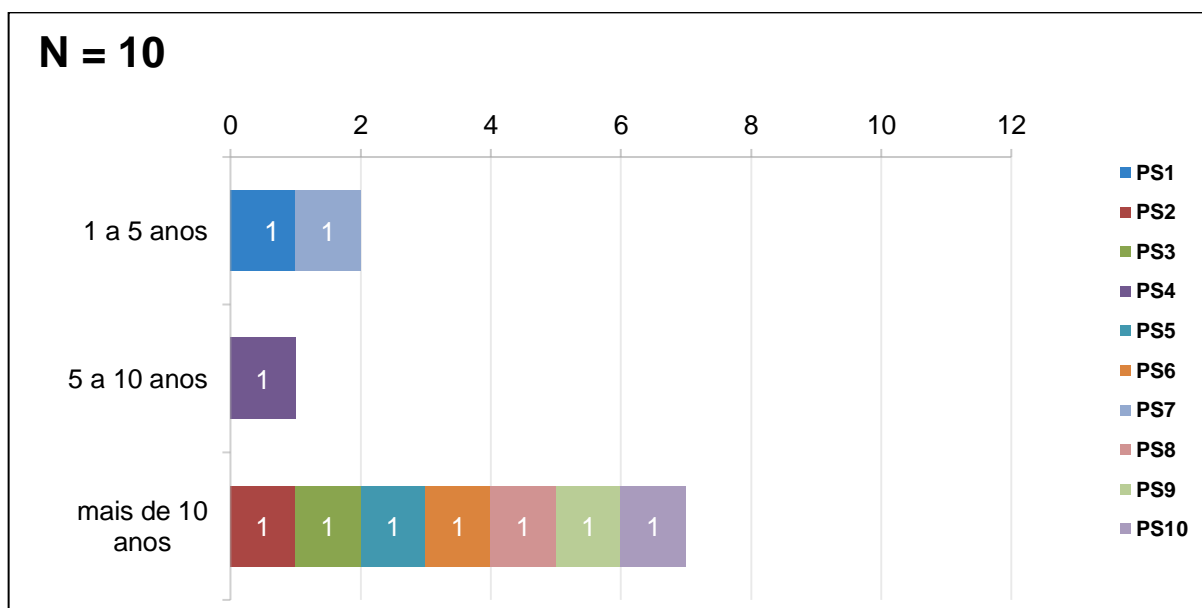
Profissionais de saúde

Gráfico 22 - Faixa etária dos profissionais de saúde



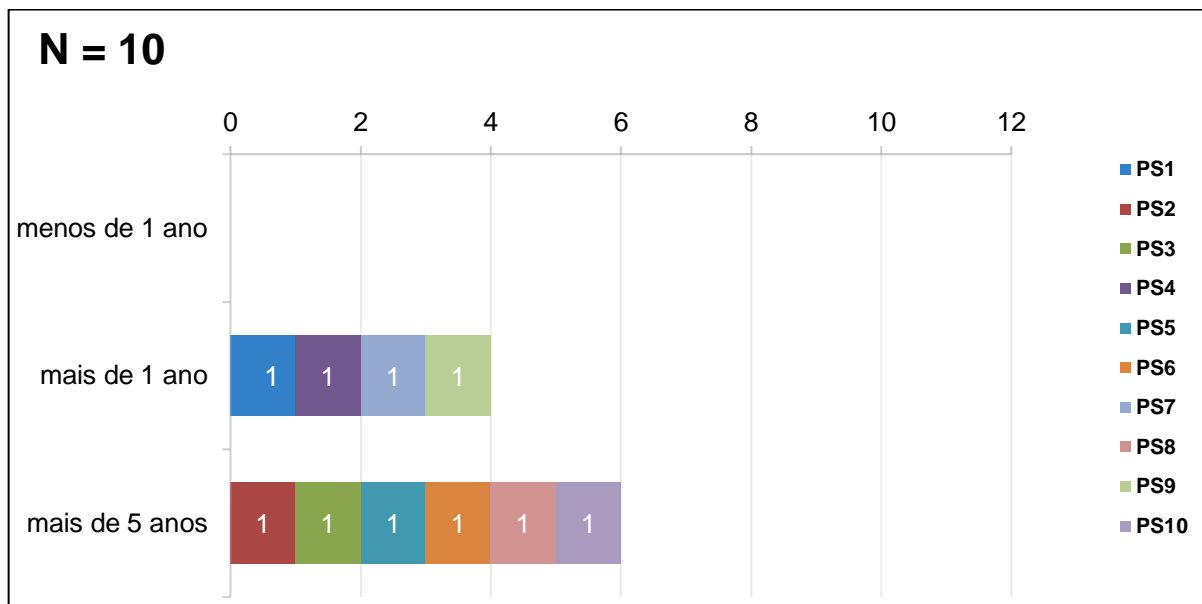
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 23 - Você trabalha há quanto tempo nesta profissão?



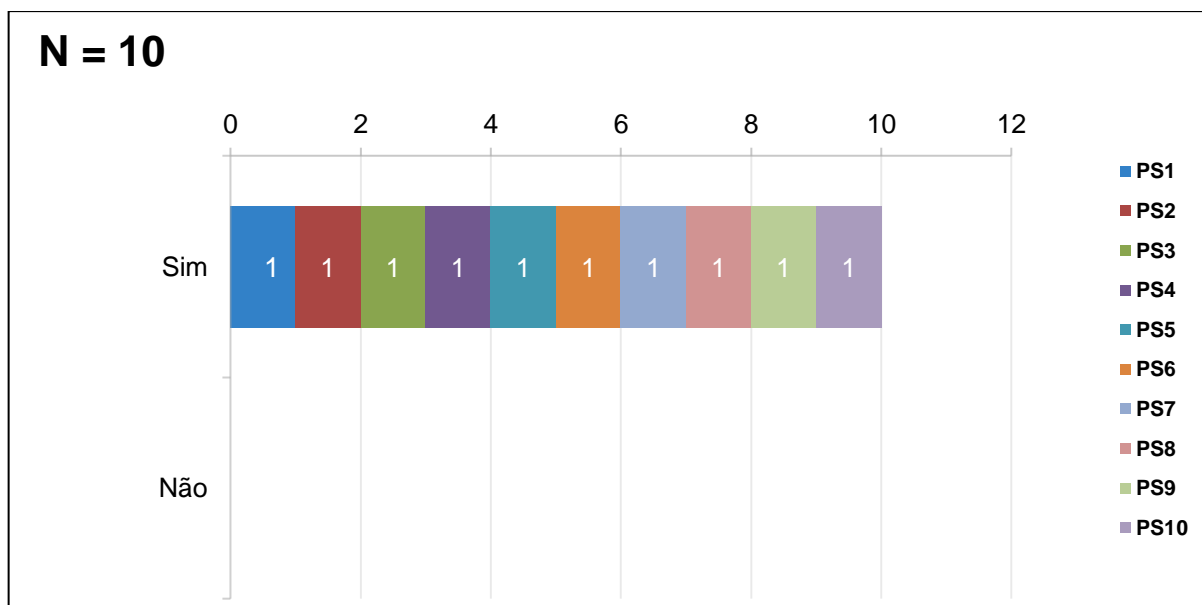
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 24 - Há quanto tempo você trabalha no hospital?



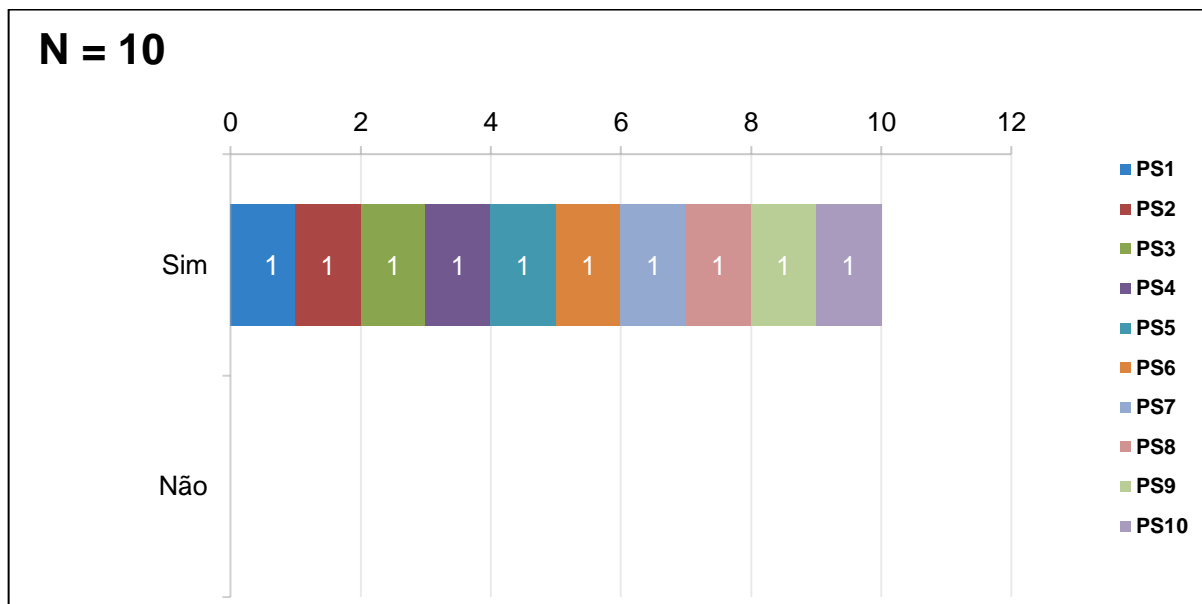
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 25 - Você conhece a classe hospitalar da unidade?



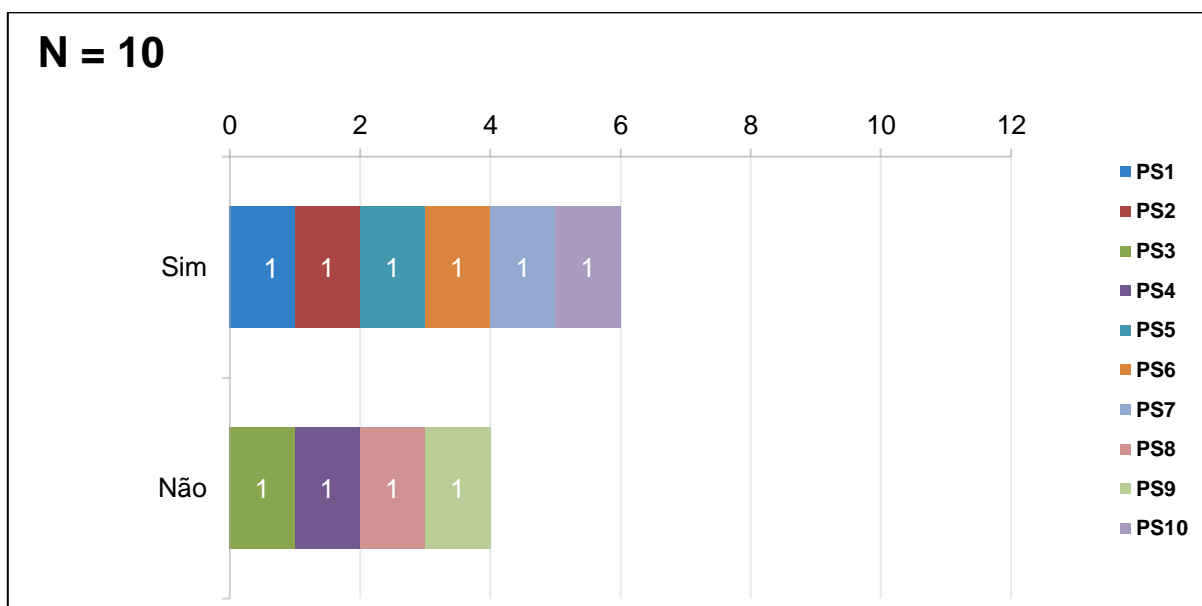
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 26 - A escolarização dentro do hospital é relevante?



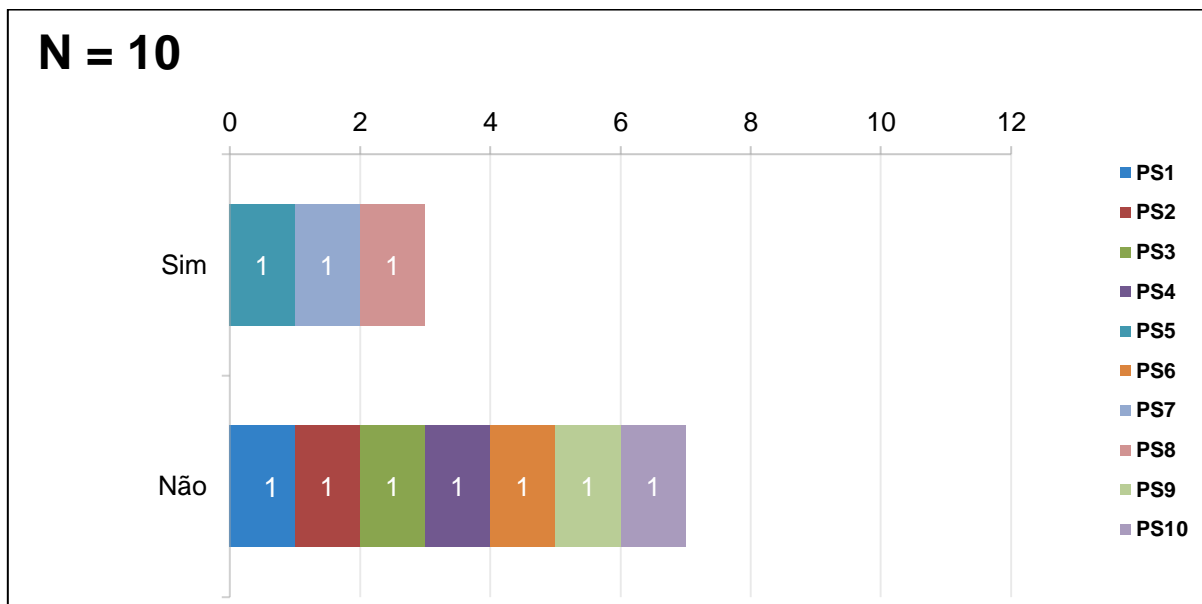
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 27 - O paciente questiona o atendimento prestado e/ou mostra interesse por sua patologia?



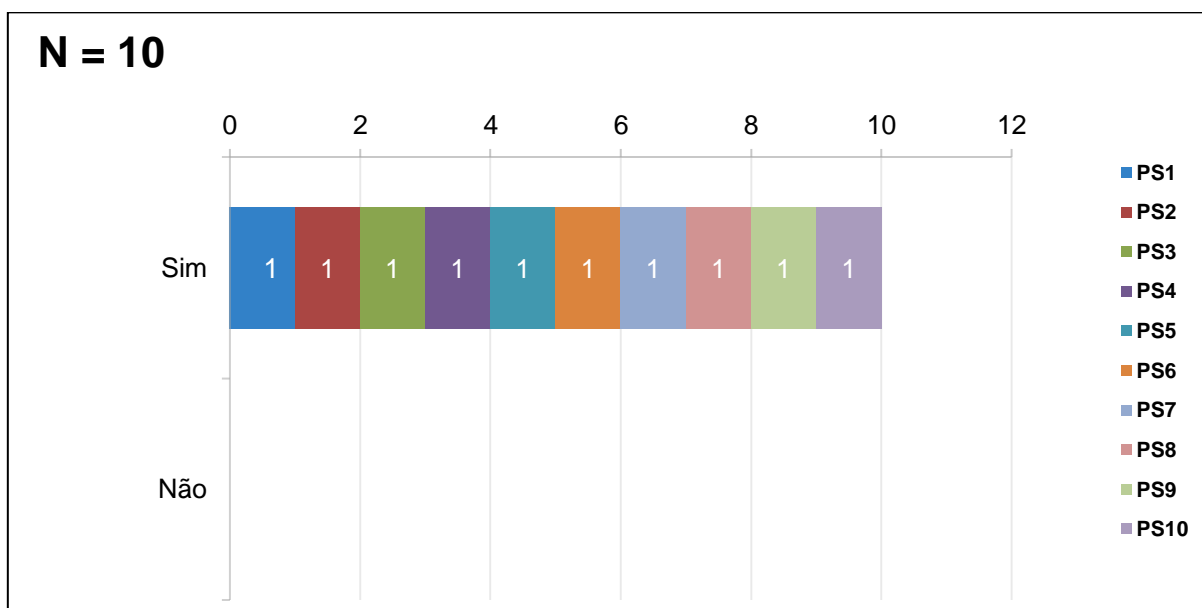
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 28 - O paciente comenta sobre a aula que recebe na classe hospitalar?



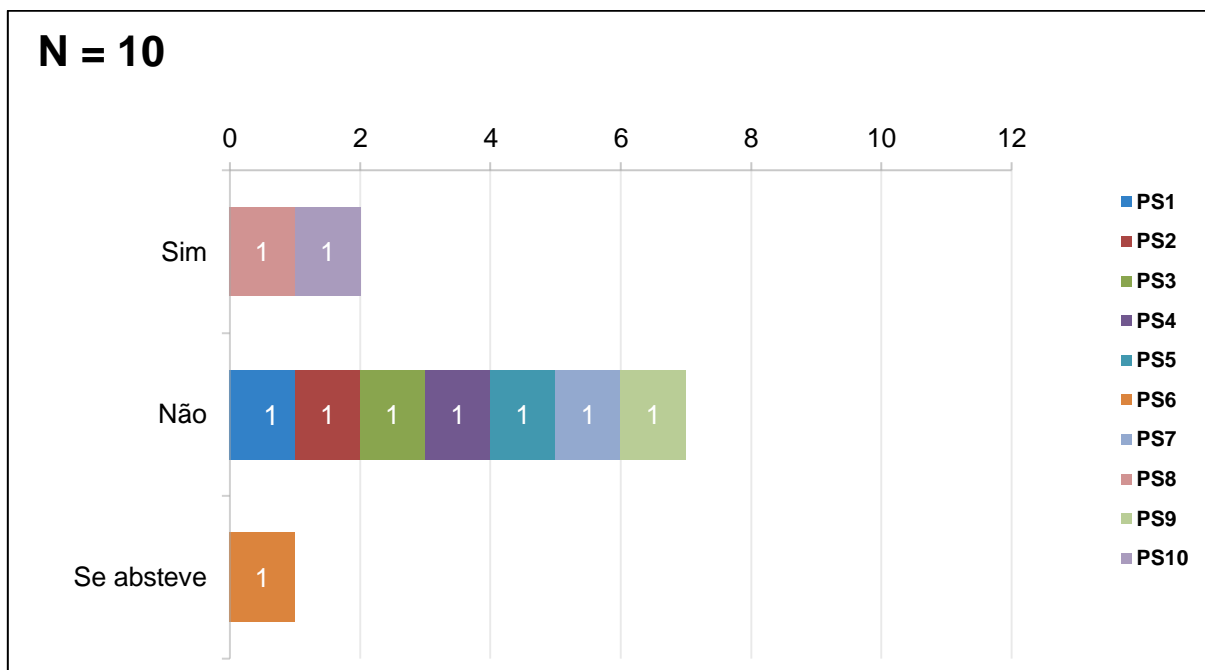
Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 29 - Você avalia positivamente este serviço para a melhoria do quadro clínico do paciente?



Fonte: O autor, 2014.

Gráfico 30 - Em sua opinião existe incentivo do Poder Público para a implantação da classe hospitalar?



Fonte: O autor, 2014.

APÊNDICE D - Quadros

Análise de conteúdo dos acompanhantes

P: Qual sua opinião sobre a classe hospitalar? Existe alguma sugestão?

A1: Eu acho legal, as crianças ficam distraídas, distraem a mente e não esquecem, porque as vezes acabam ficando muito tempo internadas e esquecem um dever, as coisinhas que eles fazem no colégio, eu acho muito bom. É muito importante para eles não esquecerem o que aprenderam no colégio.

A2: Ótima, é muito boa. Não, não, prefiro não falar.

A3: É boa, a professora é muito boa, ensina com calma, explica direitinho, tem a maior paciência, paciência de Jó. Eu queria que em outros hospitais também tivesse isso, porque ele já esteve internado em um hospital de Nova Iguaçu e não tem isso, toda essa atenção, uma escolinha. Se os outros hospitais tivessem isso seria até melhor, porque as crianças iam melhorar rápido, também não perderiam matéria, porque aqui ele aprendeu uma coisa que ele estava com dificuldade, que é o MMC (mínimo múltiplo comum) e o MDC (máximo divisor comum), porque na escola que ele frequenta normalmente estava com dificuldade, e aqui a professora ensinou, explicou para ele com a maior calma. Se nos outros hospitais tivesse isso, as crianças já sairiam até melhores, porque quando retornassem para as aulas não tivessem perdido tanto conteúdo, pois não perderiam a matéria. Eu gosto muito daqui, sinceramente, para mim esse hospital é nota dez.

A4: Eu gostei, a escolinha é boa, tem recursos, computadores; na escola de Magé tem também, mas não tem professores para ensinar. Eu acho que na escola onde meu filho frequenta deveria ter professores preparados para dar aulas, as vezes até falta professores. Também não existem passeios, não organizam. A diretoria da escola deveria programar passeios no dia das crianças, para, por exemplo o Parque da Boa Vista, Parque da Lagoa, e já que os pais não podem ir no ônibus cedido pela prefeitura, poderiam se organizar para alugar uma van e acompanhar os filhos nas

atividades, junto com as professoras. Eu penso desta forma, inclusive alguns pais concordaram comigo, mas, até agora ninguém se mobilizou.

A5: É muito bom, é ótimo, ficar internado e ter uma escolinha para ela estar aprendendo, pelo menos o tempo que ela fica fora da escola ela está aprendendo alguma coisa, é muito bom.

A6: É boa, muito boa, é interessante para as crianças que ficam aqui internadas, por exemplo, ele (meu filho) já está aqui a 24 dias, então é uma distração para mente, porque não fica só parado aqui dentro.

A7: Eu ainda não conheço muito bem, acho que ajuda ela. Seria interessante aprender mais sobre ela (a escola).

A8: É um incentivo, é um momento bom para criança que estão passando por dificuldades, os profissionais são bem alegres, transmitem coisas boas, o que ajuda na recuperação deles (pacientes). Acho que esse projeto é interessante, aliar a saúde a escola e a educação, é muito importante. O cérebro da criança está sempre em movimento, não fica tão afastado da escola, que as crianças sentem muito.

A9: Eu inclusive conversei com uma outra mãe e ela elogiou muito, acho que vai ser muito bom para ele, não vai perder a matéria. Gostaria de obter mais informações sobre a classe hospitalar.

A10: Eu acho excelente, não só em nível de educação, mas em nível de melhorar a cabeça das crianças, porque o que eles passam aqui é grave de demais, então você tem uma escola para amenizar os problemas do dia-a-dia.

Quadro 1 - Matriz de consolidação da categoria: críticas / opiniões / sugestões (acompanhantes)

Categoria 1: críticas / opiniões / sugestões	
Subcategoria	Unidades de registro
Desenvolvimento cognitivo	<p>[...] as crianças ficam distraídas, distraem a mente e não esquecem, porque as vezes acabam ficando muito tempo internadas e esquecem um dever, as coisinhas que eles fazem no colégio, eu acho muito bom. É muito importante para eles não esquecerem o que aprenderam no colégio. (A1)</p> <p>[...] pelo menos o tempo que ela fica fora da escola ela está aprendendo alguma coisa, é muito bom. (A5)</p> <p>[...] é uma distração para mente, porque não fica só parado aqui dentro. (A6)</p> <p>O cérebro da criança está sempre em movimento [...] (A8)</p>
Inclusão social	<p>[...] não fica tão afastado da escola, que as crianças sentem muito. (A8)</p> <p>[...] então você tem uma escola para amenizar os problemas do dia-a-dia. (A10)</p>
Conteúdo curricular	<p>Se os outros hospitais tivessem isso seria até melhor, porque as crianças [...] não perderiam matéria, por que aqui ele aprendeu uma coisa que ele estava com dificuldade, que é o MMC (mínimo múltiplo comum) e o MDC (máximo divisor comum), porque na escola que ele frequenta normalmente estava com dificuldade, e aqui a professora ensinou, explicou para ele com a maior calma. (A3)</p>

Conteúdo curricular	[...] acho que vai ser muito bom para ele, não vai perder a matéria. (A9)
Tempo de recuperação hospitalar	<p>Se os outros hospitais tivessem isso seria até melhor, porque as crianças iam melhorar rápido [...] (A3)</p> <p>É um incentivo, é um momento bom para criança que estão passando por dificuldades, os profissionais são bem alegres, transmitem coisas boas, o que ajuda na recuperação deles. (A8)</p>
Percepção sobre a CHJ	<p>Ótima, é muito boa [...] (A2)</p> <p>É boa, a professora é muito boa, ensina com calma, explica direitinho, tem a maior paciência, paciência de Jó. (A3)</p> <p>Eu gostei, a escolinha é boa, tem recursos [...] (A4)</p> <p>É boa, muito boa [...] (A6)</p> <p>[...] aliar a saúde, a escola e a educação, é muito importante. (A8)</p> <p>Eu acho excelente [...] (A10)</p>

Fonte: O autor, 2014.

Análise de conteúdo dos estudantes/pacientes

P: Como eram suas aulas de ciências na escola de origem? Você gostava?

EP1: Eram legais, eu gostava, já fiz experiências, a do feijãozinho...

EP2: (O sujeito da pesquisa não respondeu à pergunta.)

EP3: Eram na sala de aula, o professor é legal e explica tudo direitinho.

EP4: O professor fala sobre os bichos e as plantas, eu gosto.

EP5: A minha professora fala sobre as coisas, plantas, animais, eu gosto.

EP6: Não sei muito bem, mas, a minha professora fala sobre as coisas, plantas, animais e eu gosto.

EP7: Boas, as aulas eram na sala, nunca fez experiência nos laboratórios e nem na sala. Eu gosto das aulas.

EP8: Eram boas, a professora ensina um monte de coisas, as aulas eram na sala, assisti vídeos. Eu gosto das aulas.

EP9: A professora passa a matéria mais não explica muito, só usa o livro, temos aula só na sala. Eu acho as aulas chatas.

EP10: Era mais teoria do que prática, eles (os professores) explicavam como é que acontecia e a gente escrevia (alunos), mas agora que eu estou em uma série mais avançada pedem para fazer trabalho em casa, para fazer as coisas de modo prático, para poder mostrar que fizemos tudo em casa certinho nos mínimos detalhes. Eu gosto das aulas, mas só na teoria não adianta, temos que saber como funcionam as coisas na prática, para poder errar e acertar.

Quadro 2 - Matriz de consolidação da categoria: aulas de ciências
(estudantes/pacientes)

Categoria 2: aulas de ciências	
Subcategoria	Unidades de registro
Presença / Ausência de experimentos	[...] já fiz experiências, a do feijãozinho. (EP1) [...] nunca fez experiência nos laboratórios e nem na sala. (EP7)
Relação Teoria x Prática	Era mais teoria do que prática, eles explicavam como é que acontecia e a gente escrevia [...], só na teoria não adianta, temos que saber como funcionam as coisas na prática, para poder errar e acertar. (EP10)
Local das aulas	Eram na sala de aula [...] (EP3) [...] as aulas eram na sala. (EP7 e EP8) [...] temos aula só na sala. (EP9)
Recursos didáticos	[...] assisti vídeos. (EP8) A professora passa a matéria mais não explica muito, só usa o livro [...] (EP9)
Percepção positiva dos estudantes	Eram legais, eu gostava. (EP1) Eram boas [...] (EP8) Boas [...] (EP7)
Percepção negativa dos estudantes	Eu acho as aulas chatas (EP9)

Fonte: O autor, 2014.

P: O que é ciência para você?

EP1: Uma coisa legal, ela serve para aprender.

EP2: (O sujeito da pesquisa não respondeu à pergunta.)

EP3: Ciência é aprender, se não fosse a ciência nós não aprenderíamos sobre as coisas da água, dos animais, dos planetas, da origem das pessoas, ela explica um pouquinho de tudo.

EP4: Eu gosto muito disso, ela serve para mostrar o que nós devemos aprender.

EP5: Eu não sei.

EP6: Não sei. Ela serve para aprendermos coisas do nosso corpo e também dos animais.

EP7: Para ajudar a gente.

EP8: É falar sobre as coisas, plantas e o meio ambiente.

EP9: O estudo da vida de animais e seres humanos. É para aprender sobre as coisas.

EP10: Ciência é o jeito de você saber como uma coisa funciona, pesquisar, saber como as coisas devem ser. Tudo no mundo tem uma explicação. Ela serve para explicar como funcionam as coisas no universo.

Quadro 3 - Matriz de consolidação da categoria: conceituação e definição do termo “ciência” (estudantes/pacientes)

Categoria 3: conceituação e definição do termo “ciência”	
Subcategoria	Unidades de registro
Aprendizagem	<p>[...] ela serve para aprender. (EP1)</p> <p>Ciência é aprender [...] (EP2)</p> <p>[...] ela serve para mostrar o que nós devemos aprender. (EP4)</p> <p>É para aprender [...] (EP9)</p>
Sistematização	<p>[...] se não fosse a ciência nós não aprenderíamos sobre as coisas da água, dos animais, dos planetas, da origem das pessoas [...] (EP3)</p> <p>É falar sobre as coisas, plantas e o meio ambiente. (EP8)</p> <p>O estudo da vida de animais e seres humanos. (EP9)</p> <p>Ciência é o jeito de você saber como uma coisa funciona, pesquisar, saber como as coisas devem ser. (EP10)</p>
Aplicação	<p>Ela serve para aprendermos coisas do nosso corpo e também dos animais. (EP6)</p> <p>Tudo no mundo tem uma explicação. Ela serve para explicar como funcionam as coisas no universo. (EP10)</p> <p>Para ajudar a gente. (EP7)</p>

Fonte: O autor, 2014.

P: Qual sua opinião sobre a classe hospitalar? O que você acha de ter aulas no hospital?

EP1: Legal, pensei que ia ficar aqui o dia todo sem fazer nada, mas tem parquinho, e quando eu fui lá tinha a escolinha.

EP2: (O sujeito da pesquisa não respondeu à pergunta.)

EP3: Eu acho bom, vou recuperar as matérias que estou perdendo na escola. Eu cheguei aqui quando estava com 11 anos e não sabia, mas agora eu sei. Eu achei legal porque aqui eu tenho alguma coisa para fazer.

EP4: Eu acho que é muito bom, é mais legal que minha escola. Não sabia que ia ter aula aqui, eu gostei muito de saber que ia para escolinha.

EP5: É muito bom, as professoras são legais, não sabia que ia ter aulas. Eu achei legal ter aulas aqui.

EP6: Bom. Eu não sabia que ia ter aula, fiquei assustado quando soube que ia ter aula.

EP7: As professoras são simpáticas, legais, tem paciência, porque tem bastante criança que chora, elas ajudam, acalmam elas. Eu acho muito legal, a gente tem aula, depois brinca um pouco, mexe no computador. Não sabia que ia ter aulas aqui, mas eu gostei, me ajuda a distrair um pouco.

EP8: Eu estou gostando muito, não sabia que ia ter aula, pensei que só ia fazer o tratamento, nunca tinha ido em uma classe hospitalar.

EP9: Tive uma boa impressão, as professoras são simpáticas, acho que isso vai me ajudar na retomada as aulas. Não sabia que ia ter aulas aqui, fiquei surpreso, achei que ia ter provas aqui.

EP10: A classe é muito boa porque distrai a cabeça das crianças dos problemas delas, porque algumas crianças ficam meio tristes por causa do que estão passando aqui no hospital. Deixa até as crianças com a mente mais aberta, pra quem sabe um dia seguir a carreira de algumas pessoas daqui (hospital).

Quadro 4 - Matriz de consolidação da categoria: críticas / opiniões / sugestões (estudantes/pacientes)

Categoria 1: críticas / opiniões / sugestões	
Subcategoria	Unidades de registro
Surpresa em relação às aulas	<p>[...] pensei que ia ficar aqui o dia todo sem fazer nada, [...] e quando eu fui lá tinha a escolinha. (EP1)</p> <p>[...] Eu não sabia que ia ter aula, fiquei assustado quando soube que ia ter aula. (EP6)</p> <p>[...] não sabia que ia ter aula, pensei que só ia fazer o tratamento, nunca tinha ido em uma classe hospitalar. (EP8)</p>
Continuidade dos estudos	<p>[...] vou recuperar as matérias que estou perdendo na escola. (EP3)</p> <p>[...] acho que isso vai me ajudar na retomada as aulas. (EP9)</p>
Relação Professor X Estudante	<p>[...] as professoras são legais [...] (EP5)</p> <p>As professoras são simpáticas, legais, tem paciência, porque tem bastante criança que chora, elas ajudam, acalmam elas. [...] (EP7)</p> <p>[...] as professoras são simpáticas [...] (EP9)</p>
Ludicidade	<p>[...] tem parquinho [...] (EP1)</p> <p>[...] a gente tem aula, depois brinca um pouco, mexe no computador. (EP7)</p>
Distração / Ocupação	<p>[...] aqui eu tenho alguma coisa para fazer. (EP3)</p>

Distração / Ocupação	<p>[...] ter aulas aqui [...] me ajuda a distrair um pouco. (EP7)</p> <p>A classe é muito boa porque distrai a cabeça das crianças dos problemas delas, porque algumas crianças ficam meio tristes por causa do que estão passando aqui no hospital. (EP10)</p>
----------------------	---

Fonte: O autor, 2014.

Análise de conteúdo dos profissionais de saúde

P: A escolarização dentro do hospital é relevante? Justifique?

PS1: Pois humaniza o atendimento, diminuindo o impacto da mudança de ambiente da criança, trazendo a realidade hospitalar para mais próximo de sua realidade em casa.

PS2: Eu acho que ela acaba sendo relevante até mesmo por conta disso, para não ter esse tempo perdido, porque, por exemplo, eu estou hospitalizado, mas, estou longe do ensino, do que poderia ser acrescentado ao intelecto. É relevante por conta disso, não fica aquela coisa só hospital, mas a criança também tem um momento de aprender alguma coisa que não esteja só relacionado a doença.

PS3: É muito importante, é feito o acompanhamento das crianças através da escolinha (classe hospitalar).

PS4: Porque o principal meio de convívio social da criança é a escola, então o atraso escolar tem uma repercussão psicológica para criança muito grande, podendo repercutir em outros sistemas também. E no caso, isso também reflete na autoestima da criança enquanto ela está inserida, ela se ocupa com uma atividade proveitosa e ela acaba, de acordo com a faixa etária tendo algumas atividades lúdicas amenizando até mesmo o sofrimento e o tempo do tratamento.

PS5: Faz muita falta, quando tem férias, finais de semana, as crianças gostam, e é uma coisa que a gente vê crianças lá fora inventarem desculpas (para não ir à escola), mas aqui elas adoram.

PS6: Por que a criança não perde o vínculo escolar, não fica ligada à doença propriamente dita, e enfim, é um vínculo com a escola e com a sociedade, com o meio externo, que impede que a criança sofra aquela hospitalização maciça, onde fica pensando só em doença, vivendo só doença, ela continua sua vida extra hospital.

PS7: Lidar com crianças é muito diferente de lidar com adulto, principalmente crianças doentes. Tem internações que são muito prolongadas, principalmente porque aqui tem um numero muito grande de crianças crônicas que ficam muito tempo aqui, e essa parte social é muito importante. Muitas crianças pedem para ir à escola, até mesmo as que não podem ir, pedem, e isso faz toda a diferença no tratamento infantil.

PS8: Porque além de ser uma coisa que complementa a educação dessas crianças, porque tem crianças que ficam muito tempo internadas e na classe hospitalar adiantam, porque nas escolas lá fora, quando elas saem estão mais valorizadas.

PS9: Para não perder o vínculo (com o meio exterior), para a criança que está ali adoecida não achar que não vai poder mais estudar, ser excluída.

PS10: É ótimo, funciona didaticamente e terapeuticamente com as crianças, pois as crianças aprendem muito melhor na escolinha. A parte da odontologia, fazemos um trabalho de prevenção, com as crianças da enfermaria e da classe hospitalar. Era visível a diferença de como as crianças que estavam assistindo aula na classe era muito mais receptivas, e os resultados eram muito melhores, e tudo que nós trabalhávamos com eles dava certo. Na classe hospitalar as crianças até esquecem que são pacientes, são alunos, crianças normais dentro de uma escola. Então é muito bom, elas estão felizes com a escolinha.

Quadro 5 - Matriz de consolidação da categoria: justificativa da importância das aulas (profissionais de saúde)

Categoria 4: justificativa da importância das aulas	
Subcategoria	Unidades de registro
Humanização	Pois humaniza o atendimento [...] (PS1)
Inclusão social	<p>[diminui] o impacto da mudança de ambiente da criança, trazendo a realidade hospitalar para mais próximo de sua realidade em casa. (PS1)</p> <p>Porque o principal meio de convívio social da criança é a escola [...] (PS4)</p> <p>[...] é um vínculo com a escola e com a sociedade, com o meio externo [...] (PS6)</p> <p>[...] essa parte social é muito importante. (PS7)</p> <p>Para não perder o vínculo [com o meio externo] (PS9)</p>
Fuga da hospitalização	<p>[...] não fica aquela coisa só hospital, mas a criança também tem um momento de aprender alguma coisa que não esteja só relacionado à doença. (PS2)</p> <p>Por que a criança não perde o vínculo escolar, não fica ligada à doença propriamente dita, [...] impede que a criança sofra aquela hospitalização maciça, onde fica pensando só em doença, vivendo só doença. (PS6)</p>
Tempo de recuperação hospitalar	<p>[...] isso também reflete na autoestima da criança [...] amenizando até mesmo o sofrimento e o tempo do tratamento. (PS4)</p> <p>[...] isso faz toda a diferença no tratamento infantil. (PS7)</p>

Tempo de recuperação hospitalar	[...] funciona didaticamente e terapeuticamente com as crianças, pois as crianças aprendem muito melhor na escolinha. (PS10)
Conteúdo curricular	<p>[...] para não ter esse tempo perdido, porque, por exemplo, eu estou hospitalizado, mas, estou longe do ensino, do que poderia ser acrescentado ao intelecto. (PS2)</p> <p>[é] uma coisa que complementa a educação dessas crianças. (PS8)</p>
Percepção sobre a CHJ	<p>Faz muita falta, quando tem férias, finais de semana, as crianças gostam, e é uma coisa que a gente vê crianças lá fora inventarem desculpas [para não ir à escola], mas aqui elas adoram. (PS5)</p> <p>É muito importante [...] (PS3)</p> <p>[...] quando elas saem estão mais valorizadas. (PS8)</p> <p>Na classe hospitalar as crianças até esquecem que são pacientes, são alunos, crianças normais dentro de uma escola. Então é muito bom, elas estão felizes com a escolinha. (PS10)</p>

Fonte: O autor, 2014.

ANEXO A - Parecer do CEP/SMSDC-RJ



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 150A/2013

Rio de Janeiro, 25 de junho de 2013.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

Coordenadora:

Salesia Felipe de Oliveira

Vice-Coordenadores:

Pedro Paulo Magalhães Chrispim

Membros:

Carla Moura Cazelli
 Carlos Alberto Pereira de Oliveira
 Fátima Meirelles Pereira Gomes
 José M. Salame
 Lívia Beiral Forni
 Maria Alice Gunzburguer Costa Lima
 Martine Gerbauld
 Nara da Rocha Saraiva
 Sônia Ruth V. de Miranda Chaves
 Vitoria Regia Osorio Vellozo

Secretária Executiva

Brígida Araújo de Carvalho Silva
 Renata Guedes Ferreira

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 57/13.

TÍTULO: O ensino de ciências na classe hospilar Jesus: transformando fragilidades em potencialidades.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Eneida Simões da Fonseca.

UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: Hospital Municipal Jesus.

DATA DA APRECIÇÃO: 21/06/2013.

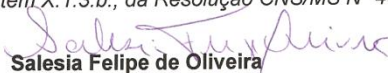
PARECER: APROVADO.

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (*item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12*).

O CEP/SMSDC-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (*item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12*). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMSDC-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (*item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12*) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (*item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12*).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12*).


Salesia Felipe de Oliveira
 Coordenadora
 Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
 Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 716 – Cidade Nova – Rio de Janeiro
 CEP: 20211-901 Tel.: 3971-1590
 E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br - Site: www.saude.rio.rj.gov.br/cep

FWA nº: 00010761
 IRB nº: 00005577

ANEXO B - Atividades dos estudantes/pacientes na CHJ


Figura 5 - Atividade vacina (parte 1)

Classe Hospitalar Jesus

Nome: EDD Turma: 2ª ano

Eu aprendi hoje Data: 03/09/13

Faça uma pesquisa sobre a vida do médico e cientista Oswaldo Cruz.
Ele foi uma pessoa muito importante para a saúde no nosso país.



Oswaldo Cruz

BIOGRAFIA DE OSWALDO CRUZ

Fonte: CHJ (2013).

Figura 6 - Atividade vacina (parte 2)

EP9

- Osvaldo Cruz
- Osvaldo Gonçalves Cruz foi um cientista, médico, bacteriologista, epidemiologista e sanitarista brasileiro. Foi o pioneiro no estudo das moléstias tropicais e da medicina experimental no Brasil. [Wikipédia](#)
Nascimento: 5 de agosto de 1872, São Luiz do Paraitinga, São Paulo
Falecimento: 11 de fevereiro de 1917, Petrópolis, Rio de Janeiro

A história da Fundação Osvaldo Cruz começou em 25 de maio de 1900, com a criação do Instituto Soroterápico Federal, na bucólica Fazenda de Manguinhos, Zona Norte do Rio de Janeiro. Inaugurada originalmente para fabricar soros e vacinas contra a peste bubônica, a instituição experimentou, desde então, uma intensa trajetória, que se confunde com o próprio desenvolvimento da saúde pública no país.

Pelas mãos do jovem bacteriologista Osvaldo Cruz, o Instituto foi responsável pela reforma sanitária que erradicou a epidemia de peste bubônica e a febre amarela da cidade. E logo ultrapassou os limites do Rio de Janeiro, com expedições científicas que desbravaram as lonjuras do país. O Instituto também foi peça chave para a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920.

Fonte: CHJ (2013).

Figura 8 - Atividade vacina (parte 4)

Classe Hospitalar Jesus

Nome: FRANZESCA Turma: 101

Eu aprendi hoje Data: 05/05/2013

Por que tomamos vacinas?

As vacinas são diferentes dos remédios porque elas evitam que fiquemos doentes. As vacinas são uma das formas de **PREVENÇÃO** contra algumas doenças que conhecemos.

Além das vacinas, temos outras formas de manter nosso corpo saudável e assim evitamos algumas doenças.


Procure no dicionário o significado da palavra **PREVENÇÃO**.

Discuta com seus colegas e com seu professor sobre a expressão: "É MELHOR PREVENIR DO QUE REMEDIAR". O QUE ELA SIGNIFICA? Qual a importância da prevenção para a nossa saúde?

Fonte: CHJ (2013).

Figura 9 - Atividade água (parte 1)

(i)



ANO INTERNACIONAL
DAS FLORESTAS - 2011

Nome: FELI & FELI Turma: 3ª série


Data: 1.10.2013

Eu aprendi hoje...

Assunto: Água
- Análise da "água"
cor,
cheiro
sabor

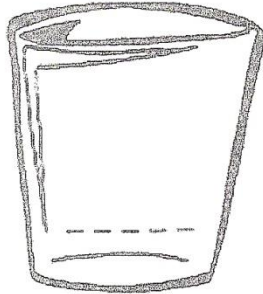
Conhecendo a Água

• Pegue um copo de água filtrada, tome um pouco dela, observe-a e complete abaixo:

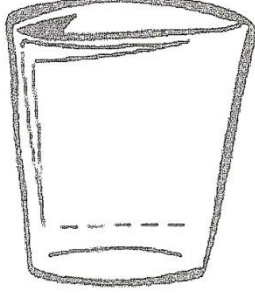


- Texto.
leitura / pontuação (,)
- Interpretação de texto.

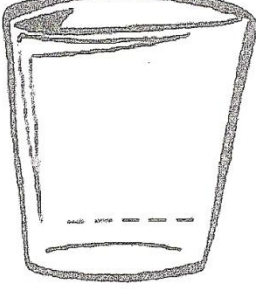
Ela tem sabor?




Ela tem cheiro?



Ela tem cor?




• Ligue à ficha correta.

A ÁGUA PURA:	É CHAMADA	
sem sabor	Inodora	
sem cheiro	Incolor	
sem cor	Insípida	

Classe Hospitalar Jesus

Figura 10 - Atividade água (parte 2)



Nome: _____ Turma: _____
Data: _____

Eu aprendi hoje...




Propriedades da água

A água pura é inodora (não tem cheiro), insípida (não tem gosto) e incolor (não tem cor).

A água possui outra característica, a de dissolver várias substâncias, por isso ela é um **solvente**. Se você colocar uma colher pequena de açúcar em um copo com água, mexer e observar verá que ele se dissolve na água e fica impossível distingui-lo nessa mistura. Nesse caso, dizemos que o açúcar é dissolvido pela água.

Além de substâncias sólidas, a água também pode dissolver substâncias líquidas, como o álcool e o vinagre.

Características da Água

- Pegue um copo de água filtrada, observe e vá anotando.
- A água tem cor? Então ela é: 
- Agora cheire.
- A água tem cheiro? Então ela é: 
- Pegue o copo e tome um pouco desta água.
- A água tem sabor? Então ela é: 
- Ligue:

INCOLOR


INSÍPIDA

INODORA

sem sabor

sem cheiro

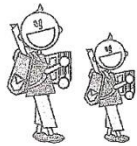
sem cor



Classe Hospitalar Jesus

Fonte: CHJ (2013).

Figura 11 - Atividade água (parte 3)



Nome: _____ Turma: _____
 Data: _____

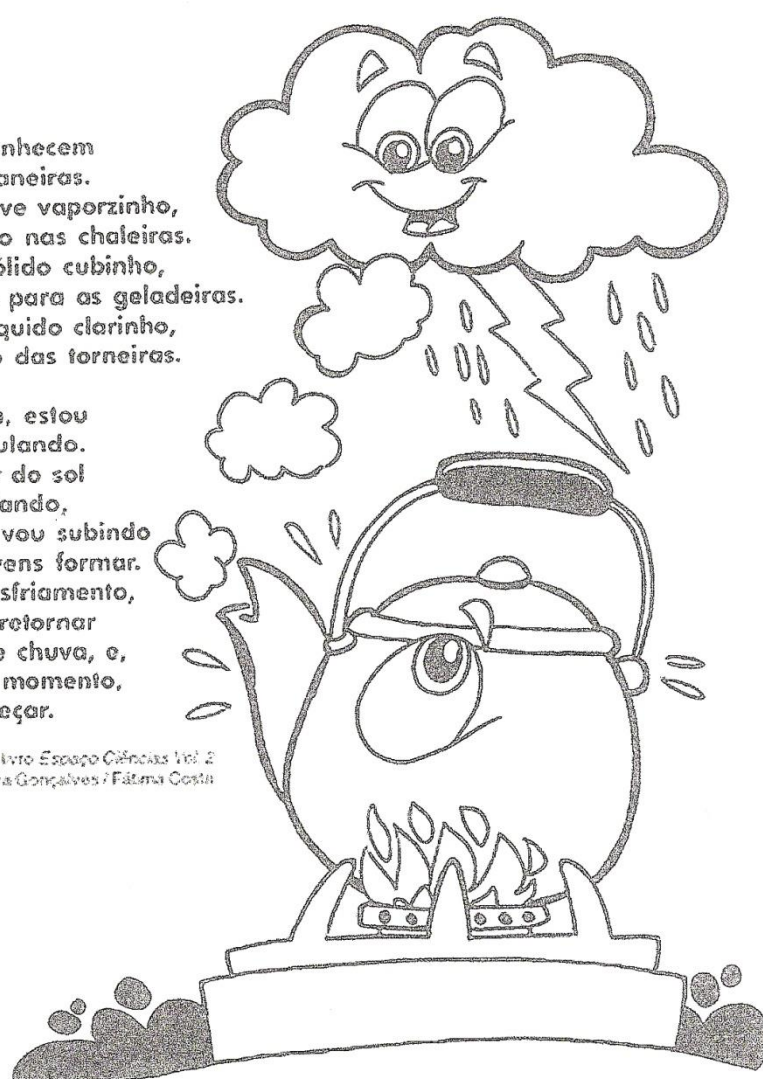
Eu aprendi hoje...

● Vaivém da Água

Vocês me conhecem de várias maneiras. Como um leve vaporzinho, quando ferve nas chaleiras. Como um sólido cubinho, quando vou para as geladeiras. Como um líquido clarinho, quando saio das torneiras.

Na natureza, estou sempre circulando. Com o calor do sol me esquentando, para o alto vou subindo para as nuvens formar. Mas com resfriamento, à terra irei retornar na forma de chuva, e, a qualquer momento, tudo recomeçar.

Extrato do livro Espaço Ciências Vol. 2
- Inara Gonçalves / Fátima Costa



Classe Hospitalar Jesus


Figura 12 - Atividade água (parte 4)

CONHECENDO MELHOR A ÁGUA...


A água das geleiras e dos rios se apresenta da mesma forma, na natureza?

Como você percebe isso?

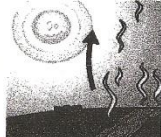
A água não se apresenta no mesmo estado na natureza. A água pode se apresentar em três estados físicos: **SÓLIDO, LÍQUIDO ou GASOSO.**



SÓLIDO




LÍQUIDO




GASOSO

Os esquemas representam os estados físicos da água.


No ESTADO SÓLIDO, as moléculas da água estão arrumadas muito próximas umas das outras. A atração é tão intensa que há pouco movimento entre elas.






SÓLIDO


No ESTADO LÍQUIDO, as moléculas estão mais próximas umas das outras. A força de atração é menor do que nos sólidos.

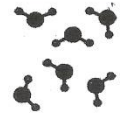




LÍQUIDO

No ESTADO GASOSO, a força que atrai as partículas é fraca. Elas ficam afastadas umas das outras permitindo que se movimentem, se espalhando pelos espaços disponíveis.






GASOSO

Nome: _____

Data: _____

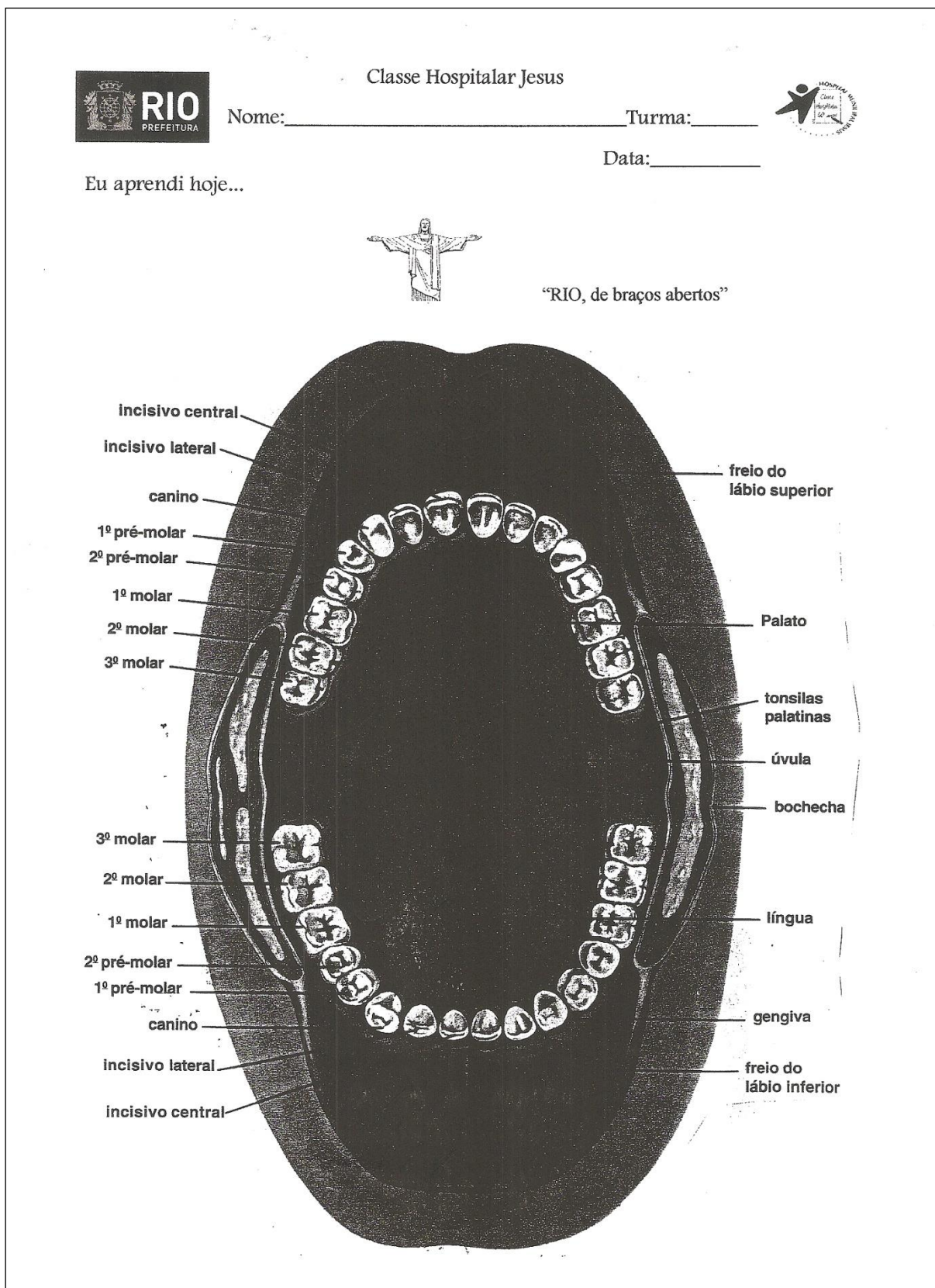


Coordenador de Educação

14

Fonte: CHJ (2013).

Figura 13 - Atividade saúde bucal (parte 1)



Fonte: CHJ (2013).

Figura 14 - Atividade saúde bucal (parte 2)

RIO
PREFEITURA


Classe Hospitalar Jesus

Nome: _____ Turma: _____

Data: _____

HOSPITAL
Classe Hospitalar
Jesus

Eu aprendi hoje...



“RIO, de braços abertos”

DENTES MAL ESCOVADOS
FICAM TRISTES E COM FURINHOS
TOME MUITOS CUIDADOS
ALI ENTRAM BICHINHOS.

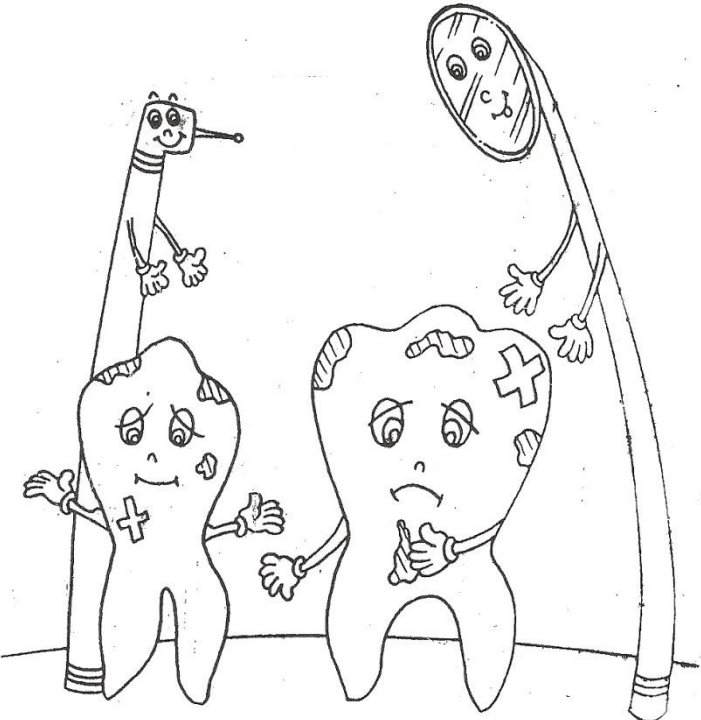


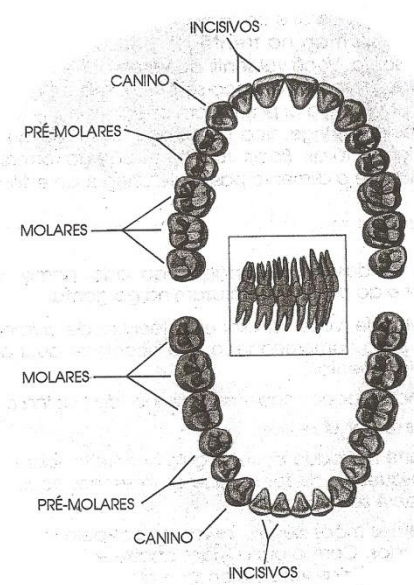
Figura 15 - Atividade saúde bucal (parte 3)

Nome: _____ Turma: _____


Eu estudei hoje...

Qual o número de dentes na parte superior?

E na parte inferior?



CLASSE HOSPITALAR JESUS - 60 ANOS



Fonte: CHJ (2013).

Figura 16 - Atividade corpo humano

RIO
PREFEITURA

Classe Hospitalar Jesus

Nome: _____ Turma: _____


Data: _____

HOSPITALAR JESUS

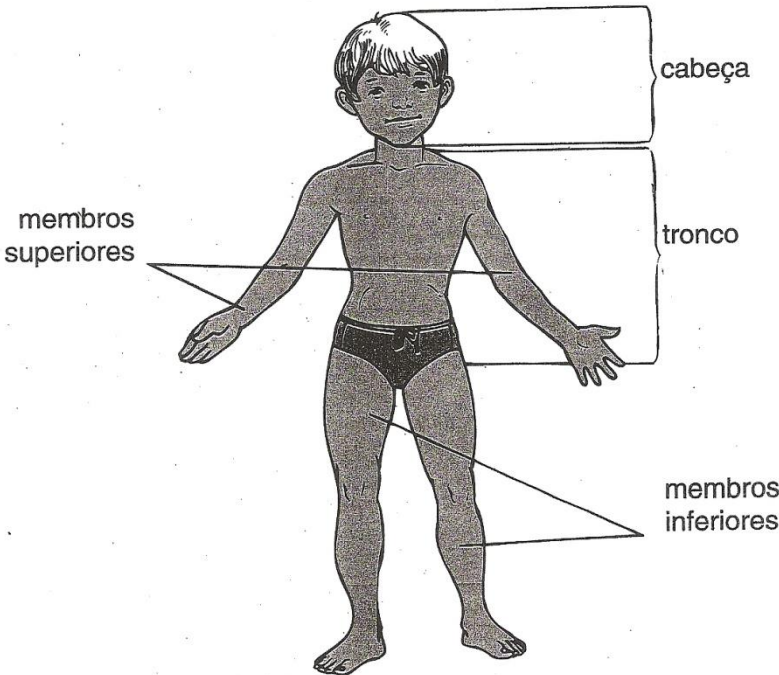
Eu aprendi hoje...

O corpo humano

Todas as pessoas têm o seu corpo.



O corpo é formado de três partes: **cabeça, tronco e membros.**



cabeça

tronco

membros superiores

membros inferiores

Fonte: CHJ (2013).