

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Rosana Meire Giannoni

**A Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo:
uma experiência de humanização narrada por sua fundadora**

MESTRADO EM EDUCAÇÃO: PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

São Paulo

2013

Rosana Meire Giannoni

**A Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo:
uma experiência de humanização narrada por sua fundadora**

MESTRADO EM EDUCAÇÃO: PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

Dissertação apresentada à
Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo, como exigência
parcial para a obtenção do título
de MESTRE em Educação –
Psicologia da Educação, sob a
orientação da Prof^a. Dr^a. Mitsuko
Aparecida Makino Antunes.

São Paulo

2013

FICHA CATALOGRÁFICA

GIANNONI, Rosana M. A Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo: uma experiência de humanização narrada por sua fundadora. São Paulo: 2013. 127p.

Dissertação de Mestrado: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Área de Concentração: Psicologia da Educação

Orientadora: Profa. Dra. Mitsuko Aparecida Makino Antunes

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Assinatura: _____

Local e Data: _____

Banca Examinadora

FOLHA DE APROVAÇÃO

Este exemplar corresponde à redação final da dissertação defendida por Rosana Meire Giannoni e aprovada pela comissão julgadora.

Data: __/__/__

Banca Examinadora

DEDICATÓRIA

Para Jeferson e Cidinha, meus nortes, meus alicerces, meus pais.

Que sonham os meus sonhos, e neles se realizam.

Para o Rodrigo Cortez, meu aluno e meu professor.

Deus não escolhe os preparados. Ele prepara os escolhidos.

AGRADECIMENTOS

O encerramento de mais essa etapa de minha vida, conquistada com esforço, se deve em grande parte ao apoio que encontrei em tantas pessoas com quem tive o prazer de conviver.

Em minha trajetória profissional, participei de experiências importantes na educação que me possibilitaram grandes aprendizagens e valiosas amizades.

Se nenhum homem é uma ilha isolada, como diz o poeta, foram nas muitas e fortíssimas ligações com os continentes, apesar da distância natural que uma dissertação impõe ao convívio normal, que me fortaleci para concluir essa jornada.

Obrigada aos amigos conquistados, presentes e atentos, elementos permanentes em um mundo transitório.

Obrigada aos meus pais, irmãos, cunhadas e sobrinhos, família inspiradora do respeito, da parceria e do amor.

Obrigada à minha filha, meu maior encontro, minha grande companheira, que muitas vezes abdicou de minha companhia por acreditar nos meus sonhos.

Obrigada ao Paulo Tacio Martins Coutinho, pelo tempo bem vivido e por todo crescimento proporcionado.

Obrigada à professora Maria Regina Maluf, minha primeira orientadora, autora de muitas de minhas aprendizagens, que generosamente me deixou ir à busca dos meus sonhos.

Obrigada a todos os professores, alunos e profissionais do curso de Mestrado (Educação - Psicologia da Educação) PUC São Paulo, em especial ao funcionário Edson Aguiar que com carinho cuida silenciosamente de cada aluno, tornando-se essencial em muitos momentos.

Reservo agradecimento especial a minha orientadora, professora Mitsuko Makino Antunes, carinhosamente reconhecida como Mimi, verdadeira incentivadora de novas perspectivas sobre a pedagogia hospitalar, que confiou em minha determinação e caminhou ao meu lado nessa experiência acadêmica, com carinho e atenção.

Obrigada à Banca Examinadora, por aceitar o desafio de avaliar e contribuir para uma ação pedagógica pouco debatida tanto na sociedade como na Academia.

Obrigada à minha querida Dona Gê, por não se cansar de me ensinar e acreditar em minha capacidade de autoria.

Obrigada às professoras da Escola Especializada Shwester Heine, pela cumplicidade teórica e afetiva construída diariamente em nossa escola.

Obrigada à amiga e sócia de sonhos Vivian Mendes Costa e Silva, presença certa em todos os momentos da minha vida.

Obrigada aos meus alunos, que me ensinam diariamente a não desistir, a procurar novos caminhos, a encontrar saídas. Sem vocês não haveria razão.

Obrigada, a todas as pessoas, que mesmo à distância, acreditaram e torciam para que tudo desse certo.

RESUMO

A presente pesquisa constitui-se de um estudo que se propôs a registrar a história da Escola Especializada Schwester Heine, Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo, por meio das narrativas de sua fundadora e diretora pedagógica Professora Maria Genoveva Vello, utilizando o referencial teórico metodológico da história oral-biografia narrativa, que tem como objetivo a apreensão da trajetória de sujeitos históricos, que permitem também conhecer a história de uma instituição. As entrevistas foram orientadas por roteiros semiestruturados. O número de entrevistas foi determinado pelo processo, através do desejo, da disponibilidade da narradora e do acúmulo de informações que permitissem comparações, a fim de se destacarem conteúdos divergentes e convergentes e contribuir para construção de um quadro histórico da instituição. A escola hospitalar pesquisada foi criada em 1987 e é considerada um referencial nessa modalidade de ensino para a Cidade de São Paulo. As formas de organização do trabalho pedagógico e os resultados obtidos fazem dessa escola um modelo para a implantação de outras escolas em outros hospitais e casas de apoio a pacientes em tratamento oncológico. O trabalho pedagógico deve adequar-se a cada criança, considerando o nível de escolaridade e as exigências deste, as condições físicas e emocionais que se encontra em cada aula, o espaço de tratamento (internação, ambulatório, UTI, quimioterapia e radioterapia) e a adequação de instrumentos pedagógicos. O conteúdo das narrativas revelou a complexidade do processo de implantação e manutenção de uma escola em um hospital, bem como os avanços e superações que esse campo de ensino, ainda em construção, vem alcançando.

Palavras-chave: escola hospitalar – pedagogia hospitalar – implantação - espaço hospitalar – biografias – narrativas – educação hospitalar – classes hospitalares.

ABSTRACT

This research is a study that proposed to record the history of the specialized school Schwester Heine, Hospital School of a. c. Camargo Hospital, through the stories of its founder and Director Professor Maria Genoveva pedagogical Vello, using the theoretical methodology of oral history-narrative biography, that aims to arrest the trajectory of historical subjects, which allow you to also know the history of an institution. The interviews were semi-structured roadmaps-driven, the number of interviews was determined by process, through desire, the availability of the narrator and the accumulation of information allowing comparisons in order to stand out divergent and convergent content and contribute to building a historical picture of the institution. The hospital searched school was established in 1987 and is considered a benchmark in the teaching mode for the city of São Paulo. The forms of organization of educational work and the results obtained make this school a model for deploying other schools in other hospitals and support patients oncological treatment. The pedagogical work should adapt to each child, considering the level of education and the requirements of, the physical and emotional condition which is in each classroom, the treatment (inpatient, outpatient, UTI, chemotherapy and radiation therapy) and the appropriateness of teaching instruments. The contents of the narratives revealed the complexity of the process of implementation and maintenance of a school in a hospital, as well as advances and overruns that this field of teaching, still under construction, has been reached.

Keywords: hospital school-hospital pedagogy – implementation-hospital space-biographies-narratives-hospital-education classes.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
1. SOBRE CLASSES HOSPITALARES	
1.1 Escolas Hospitalares – Organização e Legislação.....	12
1.2 Classes Hospitalares - Histórico.....	18
2. SOBRE A PESQUISA	
2.1 História Oral.....	32
2.2 História Oral e Biografia.....	36
2.3 Método Biográfico e Narrativa.....	39
2.4 História Oral – Biografia - Temporalidade e Memória.....	42
2.5 A PESQUISA	
2.5.1 O Problema de Pesquisa.....	46
2.5.2 Objetivos da Pesquisa.....	46
2.5.3 Fundamentos Metodológicos.....	47
2.5.4 PROCEDIMENTOS	
2.5.4.1 Escolha do Narrador.....	48
2.5.4.2 Entrevistas e Depoimentos.....	49
2.5.4.3 Preparação do Roteiro.....	50
3. A Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo: uma experiência de humanização narrada por sua fundadora.....	51
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	114
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	120

APRESENTAÇÃO

O que verdadeiramente somos é aquilo que é impossível criar em nós.

Clarice Lispector

Na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado. A memória não é sonho, é trabalho. Por mais nítida que nos pareça à lembrança de um fato antigo, ela não é a mesma imagem que experimentamos na infância, porque nós não somos os mesmos de então e porque nossa percepção alterou-se e, com ela, nossas ideias, nossos juízos de realidade e de valor. (Bosi, 1994)

Bosi, em seu livro *Lembranças de Velhos* (1994), dedica-se ao estudo dos aspectos sociais da memória e convida o leitor ao campo de suas próprias recordações. Recordar é reconstituir fragmentos de si e do objeto recordado nas mais diversas formas e o importante é que as recordações constituem atos de resignificação do autor e dos fatos e momentos narrados.

Minha aproximação com as questões pedagógicas decorrentes da ação escolar em hospitais iniciou-se em 2003, ao atender uma criança, em tratamento oncológico no Hospital A. C. Camargo, como coordenadora educacional do projeto TEIA – Trabalho Envolvendo Infância e Adolescência da Coordenadoria de Educação do Jabaquara.

Era gestão da Prefeita Marta Suplicy e a Cidade de São Paulo estava organizada em 31 coordenadorias, todas com projetos específicos de acordo com as demandas da região. Na Coordenadoria de Educação do Jabaquara um dos projetos desenvolvidos era denominado TEIA (Trabalho Envolvendo Infância e Adolescência). Uma equipe composta por representantes da educação e da saúde procuravam detectar questões que dificultavam o atendimento escolar e mapear possíveis suportes (ONGS, Centros Esportivos e Núcleos de Saúde) para encaminhamento de alunos ou familiares conforme a necessidade.

O projeto TEIA tinha como objetivo geral articular intervenções em educação e saúde, diminuindo a distância entre elementos para o desenvolvimento humano.

A dimensão do trabalho realizado na escola hospitalar fascinou-me de imediato; não tinha nenhum conhecimento sobre câncer infantil e, na intenção de conhecer melhor o assunto, participei do 1º Seminário de Educação Especial – SME – DOT – Educação Especial (2005), no qual o trabalho pedagógico hospitalar era um dos temas abordados. Em contato com as dificuldades apontadas pelos professores que se atreviam a traçar esse percurso educacional, pesquisei possíveis respostas; não encontrei, na época, subsídios teóricos significativos nos trabalhos acadêmicos até então produzidos.

A realidade evidenciava o quanto esse trabalho encontrava-se sem referência.

Permaneci no projeto TEIA por três anos e, em 2006, fui designada para o cargo de Professora Hospitalar na Escola Especializada Schwester Heine, Hospital A.C. Camargo, mais conhecido como Hospital do Câncer de São Paulo. De início, a oportunidade gerou medo e uma sensação de incompetência diante da tarefa de

participar do processo de escolarização de crianças e jovens em tratamento oncológico. O câncer era para mim uma doença terminal e planejar ações pedagógicas, considerando as condições físicas e emocionais desses educandos, somadas à rotina hospitalar era um mergulho no novo. Vivi o desconhecido.

Para minha sorte, a diretora da Escola, Dona Maria Genoveva Vello, convenceu-me a concluir o estágio mensal antes de qualquer decisão e fui aprendendo a caminhar, seguindo os passos demarcados pelas antigas professoras. Comecei oficialmente na Escola Especializada Schwester Heine, do Hospital A. C. Camargo, no dia 26 de Junho de 2007, no espaço da internação, período da tarde, em companhia de duas outras professoras¹.

Procurei, desde o princípio, conhecer e atuar em todos os espaços que são denominados módulos da Escola Especializada Schwester Heine (Internação, UTI, Laboratório e Ambulatório).

Minha intenção era responder a uma questão que é como ponto de partida para as demais: existe uma Pedagogia Hospitalar? Ou melhor: existe um conjunto de pressupostos que orientam essa prática educativa que a torna diferente daquela desenvolvida no espaço escolar ou na sociedade de modo geral?

A urgência em entender os aspectos que caracterizam a patologia dos meus alunos/pacientes impulsionou a matrícula no Núcleo de Formação Oncológica, Centro de Pesquisa do Hospital A. C. Camargo. Organizado em encontros semanais, o Núcleo atende grupos de funcionários e familiares que discutem com cada área de

¹ Professoras Iara de Castro e Eliane Laterza.

atuação as especificidades do tratamento realizado. No hospital a ordem é aprender, aprender a todo o momento e com todos.

Ao retomar minha trajetória profissional, percebo como as experiências educacionais vividas foram fundamentais para minha atuação em um mundo tão diverso, como o proposto por uma escola hospitalar. Essas experiências serviram-me como instrumentos na busca de ações pedagógicas significativas.

Decidi cedo e sem grandes inquietações minhas profissões; a Educação e o Teatro. Em 1991, me formei no antigo Magistério e na Escola de Arte Dramática. Desenvolvi projetos vinculados à Escola Experimental da USP, em núcleos de alfabetização e organização de rodas literárias, com teatro e contação de histórias para crianças e adolescentes de espaços de abrigo infantil da Secretaria de Assistência Social de São Paulo.

Indicada pela Professora Lídia Bechara, participei do processo seletivo do Projeto Labor. A escola fazia parte de um projeto piloto, vinculado às Aldeias SOS – Rio Bonito. A intenção era alfabetizar alunos oriundos das escolas estaduais e municipais da redondeza e crianças abrigadas por conflito com a lei e vítimas de maus tratos.

Todos os alunos apresentavam uma trajetória com marcas destacadas de insucesso escolar. Orientada pela Professora Lídia Bechara na alfabetização da língua portuguesa e pelo Professor Oswaldo Kappa na alfabetização matemática estudei autores como Paulo Freire, Ana Teberosky, Constance Kamii e Jean Piaget, que subsidiaram a prática desenvolvida no projeto.

Discussões na Escola da Vila e na Escola Te Arte, os encontros com o Grupo de Estudos do Sul, organizados pela Professora Esther Pillar Grossi, acentuaram minha paixão pela alfabetização e pela profissão escolhida.

O Projeto Labor era dirigido pela Professora Tereza Lair, que havia sido Orientadora Técnica da Secretária de Educação do Estado de São Paulo, e os resultados obtidos foram transformados em orientações para a organização de formações continuadas a Professores de Ensino Fundamental I da Secretaria de Educação do Estado do São Paulo. Permaneci no projeto por produtivos três anos e optei pelo ensino público quando integrei o quadro de professoras efetivas do Município de São Paulo.

Concomitante ao Projeto Labor, iniciei minha primeira graduação em Psicologia². Na universidade participei de grupos de estudos relacionados à psicologia escolar e dificuldades de aprendizagem, atendendo alunos, encaminhados pelas escolas estaduais e municipais da região, com defasagem escolar. Coordenados pela Professora Olga Maria Watanabe, criamos um núcleo experimental de Alfabetização de Jovens e Adultos e atuamos na ONG Asa Branca (Cidade Dutra).

No período de 1995 a 2002, atuei em projetos de alfabetização na rede pública e na rede privada (EJA).

Particpei com professora alfabetizadora em núcleos de alfabetização de jovens e adultos das empresas Chicletes Admas, Pão de Açúcar (Educa Pão), Sadia (Educação Sadia), Volkswagen e no Colégio Santa Cruz.

² Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, Graduação em Psicologia.

Em 1998, fui convidada para participar do Núcleo de Formação Pedagógica na SUPEME (Superintendência Municipal de Educação). As equipes desse Núcleo realizavam reuniões pedagógicas em EMEIs (Escolas Municipais de Educação Infantil) da região central da Cidade de São Paulo, ampliando a discussão relacionada à organização do Projeto Político Pedagógico de cada unidade escolar.

Concluí a pós-graduação lato sensu, em 2002, na área de Arte Educação - Artes Cênicas³. Para conclusão do curso pesquisei a proposta da linguagem cênica no processo de alfabetização de jovens e adultos do Colégio Santa Cruz. Na mesma Universidade, concluí, em 2003, minha segunda pós-graduação lato sensu, em Arte Terapia e intensifiquei minhas atividades profissionais de caráter clínico.

Permearam minha trajetória profissional propostas que dialogavam com a diversidade, a inclusão e a educação especial. Na classe hospitalar, torna-se evidente a necessidade de percebermos cada um e todos ao mesmo tempo.

Nessa modalidade educacional, que compartilha de aspectos da educação regular e da educação especial, a utilização de uma variedade de atividades e recursos didáticos é fundamental.

Paralelamente ao início de meu trabalho na classe hospitalar, na graduação em pedagogia, questionava, no escopo teórico, a ação educativa em espaço hospitalar. Coordenada pela Professora Doutora Anna Maria Damiani, participei da formação do Núcleo Experimental de Pedagogia Hospitalar do Centro Universitário Paulistano – UniPaulistana. As discussões realizadas no núcleo proporcionaram a formação do

³ Pós-graduação lato sensu Artes Cênicas e Arte Terapia (Universidade São Judas).

Curso de Extensão em Pedagogia Hospitalar na Faculdade Santa Marina, em 2006, do qual participei como aluna e posteriormente como professora.

Quando teve início, em 2009, o Curso de Extensão em Pedagogia Hospitalar do Centro de Pesquisa do Hospital A.C. Camargo, participei como aluna e posteriormente assumi a disciplina metodologia lúdica.

A partir dos investimentos acadêmicos realizados foi possível compreender o cenário em que a ação educativa hospitalar havia surgido, bem como identificar as contribuições de autores como Fonseca (1999), Menezes (2004), Fontes (2005), Schilke (2008), entre outros, sobre o tema.

Nessa época, mesmo com pouco tempo de existência, o trabalho pedagógico hospitalar já apresentava algumas considerações teóricas importantes. As singularidades do fazer pedagógico direcionado à criança enferma e o reconhecimento de uma identidade para a pedagogia hospitalar eram o principal foco das pesquisas realizadas. Ocupam lugar de destaque nesses estudos: a dor infantil, a arquitetura hospitalar, a relação professor-aluno e os sentidos atribuídos à identidade docente em espaço hospitalar (AMARAL 2001; FONTES 2003; MENEZES 2004; NASCIMENTO 2004; SCHILKE 2008).

No período de 2007 a 2009, participei da organização do livro didático Educação de Jovens e Adultos, Alfabetização – Editora Moderna, 2009 – PNLA 2010, em parceria a Professora Zilda Ferré, atualmente coordenadora pedagógica do Projeto Quixote.

Aproveitei a experiência para enriquecer as discussões do trabalho desenvolvido nas oficinas de escrita para jovens e adultos da escola hospitalar.

Na escola hospitalar, a necessidade de alfabetizar pais e responsáveis pelas crianças em tratamento é presente; oriundos de diferentes regiões do país, chegam muitas vezes ao hospital com poucos recursos para lidar e auxiliar no processo de tratamento de doenças crônicas. A pedagogia hospitalar cumpre a função de auxílio, ampliando sua capacidade de leitura e escrita, contribuindo com a compreensão da rotina hospitalar e ouvindo e encaminhando suas dificuldades.

As perguntas e inquietações que motivam este trabalho têm sua origem nas histórias vividas no longo diálogo entre teoria e prática que venho procurando fazer durante esses anos, na vontade, cada vez mais declarada, de compreender com maior amplitude essa nova modalidade educacional denominada pedagogia hospitalar, que constrói e reconstrói sua identidade na reflexão sobre seus fazeres pedagógicos.

A decisão de conhecer a história da Escola Especializada Schwester Heine que, no ano de 2012, completou 25 anos de existência, surgiu quando, ao ouvir minhas inquietações, minha orientadora sugeriu a leitura da obra *Memória e Sociedade* (1979), de Ecléa Bosi.

A leitura desse livro me impressionou; o texto apresenta uma proposta metodológica que alinhava teoria e empiria a cada momento de sua reflexão, sem dissociar um aspecto do outro.

Bosi (1979) demonstra um novo modo de fazer ciência, em que a escrita poética se faz presente e em que o sujeito-pesquisador e o objeto do conhecimento, as pessoas pesquisadas, se alternam mutuamente na difícil tarefa de produção do saber. O profundo respeito que Ecléa Bosi tem pela figura do outro move-a no sentido de promovê-lo e nunca de utilizá-lo em seu próprio proveito. Ainda mais: esse outro, a quem a autora se dedica, é sempre uma personagem deixada para trás nas representações dominantes da sociedade, seja a operária com suas leituras, seja o velho fragilizado, por quem – como ela diz – nós é que temos que lutar.

Determinado o método a ser utilizado, história oral, outros dois fatores foram fundamentais para a organização da pesquisa: a informação de que não havia um registro da trajetória da Escola Especializada Schwester Heine desde sua inauguração e o desejo e autorização de sua fundadora, Maria Genoveva Vello, de narrar esses acontecimentos.

Considerando a complexidade que o tema de pesquisa impõe, transitarei por alguns eixos temáticos, como: a relação entre história e história oral, história oral e biografia, a memória e temporalidade no estudo histórico e a construção da identidade de uma escola hospitalar.

Dessa forma, apoiei-me nas contribuições de alguns autores, como: Delgado (2006, 2010), Bueno (1997), Voldman (1996), Nóvoa (1992), Turner (1980), Ricoeur (1994), Benjamin (1994), Arosa (2007, 2008), Schilke (2007, 2008), Amaral (2001), Fontes (2003), Menezes (2004), Ceccim (1997, 2007), Fonseca (1999, 2008), Nóvoa (1995), Arroyo (2008), entre outros.

Tendo em vista que a pesquisa deve considerar em sua investigação a relevância social e científica, investigar o processo de construção de uma escola, com uma história de 25 anos, dentro de um hospital, justifica-se à medida que o relato de um processo de construção, com suas conquistas e dificuldades, pode contribuir na busca por respostas a lacunas apontadas pela literatura.

1. SOBRE CLASSES HOSPITALARES

1.1 Escolas Hospitalares – Organização e Legislação

São inúmeras as perguntas que permeiam esse modelo educacional; na procura por respostas, organizamos o pensamento e localizamos informações e lacunas, que funcionam como faróis apontando caminhos percorridos e outros a serem descobertos.

O crescimento gradativo das pesquisas realizadas nessa área demonstra que a pedagogia hospitalar vem conquistando espaço nas reflexões sobre o campo educacional. As escolas hospitalares, denominadas nas documentações oficiais como classes hospitalares, antigamente isoladas e confundidas com as brinquedotecas ou espaços lúdicos começam a explicitar suas características, delimitando as semelhanças e diferenças em cada atuação.

Atualmente, com o considerável crescimento de pesquisas relacionadas à pedagogia hospitalar, temos conquistado elaborações teóricas importantes.

Destacam-se pesquisas relacionadas à prática pedagógica, ao uso de instrumentos didáticos, à dor infantil, à relação professor aluno e à relação família-escola hospitalar, entre outras (FONSECA 1999-2008; AMARAL 2001; FONTES 2003; MENEZES 2004; NASCIMENTO 2004; FONTES 2005; BONASSINA 2008; SILAVA 2008; SCHILKE 2008; ASSIS 2009; RODACOSKI 2009; MENDES 2010).

Esse modelo educacional possui diferentes denominações, que refletem conceitos às vezes complementares, às vezes antagônicos: classe hospitalar, escola hospitalar, educação hospitalar e pedagogia hospitalar. O conceito classe hospitalar, utilizado pelas leis que regem a ação educacional desenvolvida no hospital, não atende à realidade vivida.

Segundo Arosa e Schilke (2007), a palavra classe desperta em nosso imaginário um espaço físico onde se desenvolve a ação pedagógica. O conceito de classe remete à organização de seus alunos por faixas etárias e desempenho intelectual em espaços independentes, sendo que essa organização determina o planejamento e a avaliação das propostas realizadas.

A nomenclatura de classe hospitalar não atende à realidade pedagógica vivida no hospital. Muitas vezes, o trabalho educativo, por não ter espaço físico próprio para seu desenvolvimento, e/ou o aluno estar impossibilitado de se locomover, ocorre nos leitos ou nos corredores da enfermaria, utilizando-se a organização dos grupos na lógica multietária. (AROSA e SCHILKE, 2007. p 37)

Os grupos que defendem a utilização dessa nomenclatura direcionam a intenção do trabalho educacional hospitalar para o processo de escolarização das crianças e jovens internados, preocupando-se principalmente com questões relacionadas à evasão e ao fracasso escolar.

Por outro lado, quando a escola hospitalar é pensada com base na ideia de uma pedagogia hospitalar, além dos espaços referentes à escolarização outras questões são consideradas.

A criança quando hospitalizada rompe por um período, que pode ser longo, dependendo da patologia tratada, com a maioria dos aspectos relacionados à sua rotina infantil. A rotina hospitalar é visivelmente diferente da rotina familiar. Os amigos, a escola, os brinquedos, as refeições, o sono e as relações familiares assumem novas conotações.

É outra vida, que deverá ser vivida de outra forma. Seus espaços agora são leitos, enfermarias, UTIs e centros cirúrgicos⁴, seus colegas também estão doentes, todas as ações precisam ser planejadas e muitos são os limites a serem considerados. Isso gera medo, irritação, ansiedade e insegurança. A escola hospitalar acontece nesse espaço e deve considerar essa realidade ao planejar e avaliar a ação realizada.

As crianças e os adolescentes internados têm faixas etárias diferenciadas, o quadro clínico é variável, a medicação a ser utilizada é diferente de um para outro, os aspectos emocionais do processo de internação podem variar de criança para criança, a aceitação da doença é vista de diversas maneiras tanto pela família como pelo paciente, o tempo de internação é variável, entre outros aspectos. [...] Portanto, o trabalho desenvolvido pelos profissionais de diversas áreas precisa ser integrado, dinâmico, capaz de perceber as diferenças da rotina da internação pediátrica. (SEGATIO, 2007, p 5)

Considerando os conceitos presentes em cada denominação, essa pesquisa utilizará o termo **pedagogia hospitalar** e **escola hospitalar** em referência ao trabalho pedagógico e ao espaço desenvolvido no hospital.

⁴ Divisão e denominação do espaço hospitalar na maior parte dos hospitais públicos e particulares do país.

A história da Pedagogia Hospitalar, no Brasil, pode ser conhecida por meio de citações na literatura, depoimentos, fatos, particularidades ou acontecimentos ocorridos durante a implantação desse atendimento educacional e pelo estudo de documentos relativos às leis que regem essa modalidade de ensino.

Pedagogia hospitalar é uma modalidade de ensino em que o processo pedagógico desenvolvido faz parte da educação formal. Seus pressupostos teóricos, sua intencionalidade e regulamentação ganham cunho de formalidade tanto quanto o do espaço escolar regular.

A função principal da pedagogia hospitalar é garantir a educação escolar a crianças e jovens impossibilitados por motivos de saúde, de frequentar, por tempo prolongado ou não, a escola regular.

Para fortalecer a importância da implantação de escolas em espaços hospitalares e facilitar esse processo, em 2002, o Ministério da Educação – MEC, Secretaria de Educação Especial – SEESP, organizou um documento orientador denominado **Documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações**.

Esse documento possibilitou a implantação de novas classes hospitalares, mapeando o percurso e sinalizando possíveis atalhos que facilitam a organização de espaços de educação formal em hospitais. Nele encontramos respostas, mesmo que genéricas, para dúvidas que se não esclarecidas impossibilitam a organização e a estruturação de escolas hospitalares.

Muitas das perguntas realizadas por professores que atuam ou desejam atuar na classe hospitalar passaram a ter suas respostas apoiadas em informações coerentes com a realidade das escolas hospitalares implantadas.

- ✓ O que é preciso saber para caracterizar a demanda de uma classe hospitalar?
- ✓ Onde vou atender?
- ✓ Como organizar um serviço de Classe hospitalar?
- ✓ Quais materiais podem ser usados?
- ✓ Quem é responsável pela manutenção da classe hospitalar?

As ações pedagógicas hospitalares passaram a ser reconhecidas a partir de: objetivo geral, estruturação da demanda do hospital no qual se pretende implantar a classe hospitalar, os caminhos para caracterização dessa demanda, apontamentos para caracterização no censo escolar, modo de ocupação espacial (ambulatorial ou internação) e adaptação curricular regional.

As principais leis que referendam este serviço são a **Constituição Federal** nos artigos número 197, 198, 205 e 214; **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDBEN**, no artigo 5 - parágrafo 5, artigo 23, artigo 59; **Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 2**, de 11/09/2001; **Estatuto da Criança e do Adolescente, ECA** (BRASIL, 1990) e a **Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente nº 41** de 17/10/1995 - Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados.

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento

físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade – Artigo 3º, (ECA, BRASIL, 1990).

A criança hospitalizada tem direito a desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar. (item 9 da Resolução CONANDA n. 41 de 17/10/1995, BRASIL, 1995).

Esse modelo educacional começou a ganhar uma forma comum de atuação que dialoga com a realidade das escolas hospitalares existentes.

A socialização de ideias vem proporcionando reflexões, reposicionamentos e transformações. A última década reforçou a intenção de organizar esse modelo educacional, compreendendo seus limites e possibilidades, definindo suas ações e o papel de cada protagonista.

As pesquisas contribuem para identificar os vários aspectos dessa modalidade educacional e revela facetas desconhecidas, que precisam ser consideradas.

Assim, entendemos que o conhecimento da história de uma escola hospitalar, com 25 anos de funcionamento, pode favorecer o reconhecimento de dificuldades, apresentar formas de superação e criar oportunidade para o diálogo com outras escolas do presente e aquelas que virão no futuro.

1.2 Classes Hospitalares – Histórico

A explicação para o surgimento de classes hospitalares em diferentes países tem controvérsias; questões dúbias permeiam esse conhecimento.

Na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no ano de 1600, no período colonial, foi criado o primeiro atendimento escolar hospitalar destinado às crianças com deficiência física. Em seu livro *A luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil*, Januzzi (2004) apresenta informações que podem ser consideradas como marco histórico da parceria entre educação e saúde no Brasil. Em 1931, o trabalho pedagógico realizado na Santa Casa de Misericórdia, conforme relatórios arquivados, destinava-se no início de sua implantação aos educandos com deficiência física.

No artigo *O papel das Associações para Crianças Hospitalizadas na França e na Europa*, Reiner (2003), pediatra do Hospital de Crianças Doentes de Paris, destaca a França como pioneira na organização de espaços de intervenção escolar para crianças hospitalizadas. A autora relata que, em 1929, Marie Louise Imbert criou uma escola hospitalar que funcionava junto a sanatórios com internações pediátricas prolongadas.

Para Vasconcelos (2006), a primeira intervenção escolar em hospitais surgiu em 1935, nos arredores de Paris, quando o francês Henri Sellier (1883 – 1943), que no momento era o Ministro da Saúde Pública do governo da Frente Popular, inaugurou no Hospital Municipal a primeira classe hospitalar para o atendimento de crianças inadaptadas e tuberculosas, doença contagiosa e fatal na época. Esse movimento

originou a criação de outros espaços de educação hospitalar em toda a França, na Alemanha, em outros países da Europa e nos Estados Unidos.

A autora Odile Delorme, no livro *Être Malade et Apprendre* (Estar doente e aprender), citada por Vasconcelos (2006), destaca que o término da Segunda Guerra Mundial pode ser considerado um marco histórico na construção desse modelo educacional, em função da nova demanda hospitalar de crianças e jovens atingidos, mutilados e sem condições de frequentar a escola regular.

Apesar do engajamento de médicos, também incentivadores da parceria entre saúde e educação, os relatos históricos não deixam dúvida de que foi no voluntariado, sobretudo religioso, que a escola hospitalar conquistou notoriedade e difundiu-se por toda a Europa.

A tragédia da Segunda Guerra Mundial originou documentos internacionais de valorização do ser humano e de fortalecimento de direitos e deveres, entre eles: a Declaração Universal dos Direitos Humanos, constituída sob a coordenação da ONU, publicada em 10 de dezembro de 1948, no diário da ONU, essa Declaração foi assinada por países dos cinco continentes, destacando-se a Inglaterra, o Egito, a França, os Estados Unidos da América, o Brasil, entre outros; atualmente, mais de 340 países a ratificam, abrangendo todos os continentes.

Os princípios contidos nessa Declaração contemplam os direitos de saúde e bem estar, o direito a uma alimentação digna, à seguridade em momentos de adoecimento, atenção médica de qualidade, moradia digna, segurança em momento de desemprego, invalidez temporária ou permanente, na viuvez ou na velhice. É importante ressaltar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma o direito

à Educação, e esta deve visar à plena expansão da personalidade humana e ao esforço dos direitos do ser humano e das liberdades fundamentais, além de favorecer a tolerância, a compreensão e a amizade entre todas as nações e todos os grupos raciais e religiosos (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS). Essa Declaração tornou-se uma diretriz a ser concretizada pelos países que a ratificaram.

No dia 13 de maio de 1986, em concordância com as ideias norteadoras da Declaração, o Parlamento Europeu, apoiado pela ONU, publicou no Jornal Oficial das Comunidades Europeias a *Carta Europeia da Criança Hospitalizada*, tendo em sua extensão 23 alíneas (OLIVEIRA, 2000)

No artigo *La pedagogia hospitalaria em Europa: La historia de un movimiento pedagógico innovador*, Gonzáles Simancas e Polaino Lorente (1992) afirmam que a preocupação do Parlamento Europeu era com a qualidade ampla do atendimento do hospitalizado, destacando o direito à educação de qualidade e a inclusão das crianças e jovens hospitalizados em ambientes propícios ao processo educativo, como um elemento a mais na promoção de saúde; a educação era vista como fator de saúde, aspecto importante na aquisição de condição saudável do ser humano.

Em 1939, foi criado o C.N.E.F.E.I - Centro Nacional de Estudos e de Formação para a Infância Inadaptada, na cidade periférica de Suresnes, em Paris, que tem como objetivo principal formar, no período de dois anos, professores especializados no trabalho pedagógico em institutos especiais e em hospitais. Nesse mesmo período é oficializado junto ao Ministério da Educação da França o cargo de professor hospitalar.

A missão atual do C.N.E.F.E.I é divulgar o trabalho pedagógico realizado nas escolas hospitalares da União Europeia. O centro promove estágios em regime de

internato dirigido a professores, diretores de escolas, médicos e assistentes sociais. Desde 1939, o CNEFEI já formou aproximadamente mil professores para as classes hospitalares, cerca de trinta professores a cada turma. A cada ano ingressam quinze novos professores no Centro. Isso faz com que hoje todos os hospitais públicos na França tenham em seu quadro quatro professores: dois de ensino fundamental e dois de ensino médio. Cada dupla trabalha em expedientes diferentes, de segunda a sexta-feira (VASCONCELOS, 2006).

Outras iniciativas voluntárias tornaram-se referência de serviço para crianças hospitalizadas, como, por exemplo, em 1945, a organização das *dames de jeu* (Senhoras que entretêm), conhecidas também como *les blouses roses* (as blusas cor de rosa), criada por Perrin.

O trabalho de entreter as crianças hospitalizadas com conversas e leitura de histórias realizado pelas voluntárias transformou-se em uma associação que se fez presente em muitos hospitais europeus, a *Associação Animation, Loisirs à l'Hôpital* (Animação, Lazer no Hospital).

O escritor francês Eric Emmanuel Schmitt, no seu livro *Oscar e a Senhora Rosa*, relata a fala do personagem Oscar, um menino de 10 anos que luta contra o câncer e recebe a visita de uma senhora de blusa rosa.

Não preciso apresentá-la a você Deus, é uma boa amiga sua, pois foi ela que disse para lhe escrever. O problema é que eu a chamo de Vovó Rosa. Então, faça um esforço para perceber de quem estou falando: das senhoras que vêm de fora visitar as crianças doentes e passar um tempo com elas, é a mais velha. (SCHMITT, 2003, p.10).

Segundo SCHILKE (2007), responsável pelo Programa Pedagogia Hospitalar em Niterói – RJ, no dia 14 de agosto de 1950, no Hospital Municipal Jesus, na Cidade do Rio de Janeiro, a assistente social Lecy Rittmeyer criou a primeira classe hospitalar, com a intenção de atender crianças e jovens internados, independente da patologia.

Na época, o referido hospital contava com 200 leitos e uma média de 80 atendimentos escolares; no final de 1960 essa classe hospitalar possuía 3 professoras designadas para o trabalho em pedagogia hospitalar.

Outras experiências de criação de escolas hospitalares começaram a surgir em estados brasileiros. É importante ressaltar que a característica de pioneirismo manteve-se por anos, não havendo troca de experiências na área que subsidiassem novas implantações. Em 1960, é implantada uma classe hospitalar no Hospital Barata Ribeiro.

As classes hospitalares dos referidos hospitais: Hospital Municipal Jesus e Hospital Barata Ribeiro, na Cidade do Rio de Janeiro, foram implantadas sem vínculo ou regulamentação junto às Secretarias de Educação. Fator determinante para a regulamentação destas e de outras classes hospitalares implantadas na época foi a implementação, em 1988, da Constituição Federal Brasileira que, em seu Art. 6º, afirma:

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 208º O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. (SCHILKE, 2007, p.48)

Em São Paulo, no dia 14 de outubro de 1987 foi implantada, na Fundação Antônio Prudente – Hospital do Câncer de São Paulo, a Escola Especializada Schwester Heine. Suas fundadoras, as Sras. Carmem Prudente e Professora Maria Genoveva Vello, procuraram articular-se à Secretaria Municipal de Educação de São Paulo, o que torna esta a primeira classe hospitalar oficialmente implantada no Brasil.

Em maio de 1988, a Associação para Melhoria das Condições de Hospitalização das Crianças (APACHE⁵) participou de um encontro na cidade de Leiden, nos países baixos, onde foi realizada a Primeira Conferência Europeia das Associações “*Crianças no Hospital*”, com representantes de 12 países da Europa. O objetivo da conferência era aprovar uma nova versão reduzida da Carta elaborada no Parlamento Europeu, com dez alíneas, fortalecendo sua aceitação e cumprimento.

⁵ APACHE – Associação para a Melhoria das Condições de Hospitalização das Crianças, criada na França na década de 1940 e pertencente à EACH – European Association for Children in Hospital (Associação Europeia para Crianças em Hospital). Essas e outras associações procuram caminhos para atender às necessidades de crianças e jovens hospitalizados ou em tratamento de saúde domiciliar.

Abaixo segue a transcrição da Carta Europeia da Criança Hospitalizada, citada por Reiner (2003, pp. 43 – 44):

- 1) A admissão de uma criança a um hospital somente deve ser feita se os cuidados de que necessita não puderem ser prestados em casa, em consulta externa ou em hospital dia;
- 2) Uma criança hospitalizada tem o direito de ter seus pais ou seus substitutos junto a elas dia e noite, qualquer que seja sua idade ou estado de saúde;
- 3) Os pais serão encorajados a permanecer junto a seus filhos e, por isso, serão oferecidas todas as facilidades materiais, sem que isso acarrete um suplemento financeiro ou uma parte do salário. Os pais serão informados sobre as regras de convivência e os modos próprios de funcionamento do serviço, a fim de que participem ativamente dos cuidados de seu filho;
- 4) As crianças e os pais têm o direito de receber informação sobre a doença e os tratamentos, adequada à idade e à compreensão, a fim de poderem participar nas decisões que lhes dizem respeito;
- 5) Serão evitados todos os exames e tratamentos que não sejam indispensáveis. Tentar-se-á reduzir ao máximo as agressões físicas ou emocionais e a dor;
- 6) As crianças não devem ser admitidas em serviço de adultos. Elas devem ser reunidas por grupos etários para beneficiar os jogos, lazer, atividades educativas adaptadas a suas idades, com toda a segurança. Seus visitantes devem ser aceitos sem limite de idade;

- 7) O hospital deve oferecer à criança um ambiente compatível às suas necessidades psíquicas, afetivas e educativas, tanto com relação ao equipamento, quanto de pessoal e segurança;
- 8) A equipe terapêutica deve ser formada para responder às necessidades psicológicas e emocionais das crianças e sua família;
- 9) A equipe terapêutica deve estar organizada de modo a assegurar uma continuidade nos cuidados dados a cada criança;
- 10) A intimidade de cada criança deve ser respeitada. Ela deve ser tratada com tato e compreensão em todas as circunstâncias.

[...] No fundo se pretende atender às necessidades fundamentais da pessoa enferma, às necessidades humanas que perpassam a ação comum do pessoal sanitário; muitos centros hospitalares já têm uma pessoa especializada (assistente social, serviço pastoral...) para tais funções; mas estas devem ampliar-se, e já é chegado o momento de programar especificamente todo um serviço educativo no hospital. (GONZÁLES. 1992, p11)

Simancas e Lorente (1992) demonstram que outros países da Europa, como Espanha e Portugal, começavam a demonstrar interesse por projetos de humanização hospitalar.

Fonseca (1999) realizou uma pesquisa intitulada *A Situação Brasileira do atendimento Pedagógico Educacional Hospitalar*. O objetivo básico era realizar um

levantamento da existência de classes hospitalares nos diversos estados do país, buscando detectar seus elementos estruturais na organização da atenção integral à saúde da criança e do adolescente e na organização de *oferta educacional especial* à criança e ao adolescente hospitalizados.

Buscou-se obter as seguintes informações: quais hospitais abrigam classes hospitalares; quantos professores atuam em *classe hospitalar*, qual a formação desses profissionais; quantos alunos, em média, são atendidos por mês; quais as faixas etárias; quais as patologias e quais as políticas e/ou diretrizes que norteiam o trabalho. A pesquisa apontou um total de 11 unidades federadas (41%) – de Estados e o Distrito Federal – oferecendo atendimento pedagógico-educacional para crianças e adolescentes hospitalizados, isto é, dispondo de classes hospitalares, conforme terminologia do MEC/SEESP (1994). A tabela, a seguir, mostra, por região, o número de Estados que dispunham de atendimento pedagógico-educacional para crianças hospitalizadas.

Não foram identificadas classes hospitalares em 12 unidades federadas (44,4%) em 1997.

Unidades Federadas com Classe Hospitalar (CH), por Região – 1997

Região	Nº de Estados	Nº de Estados com CH
Norte	7	1
Nordeste	9	3
Centro – Oeste	4	2
Sudeste	4	3
Sul	3	2
Total	27	11

INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais) – Abril de 2012.

Assis (2009) indica em sua pesquisa as mudanças ocorridas no período de 1978 a 2008, no processo de implantação de classes hospitalares no Estado de São Paulo.

No quadro abaixo, acompanhamos o processo de implantação de classes hospitalares no Estado de São Paulo, em intervalos de dez anos.

1978	1988	1998	2008
3 classes	10 classes	22 classes	43 classes

O atendimento escolar em ambiente hospitalar resultou de políticas públicas e estudos acadêmicos decorrentes da observação, consideração e respeito às necessidades das crianças que, devido à problemática de saúde, requeriam hospitalização, independente do tempo de duração da mesma.

Estudos sobre desenvolvimento infantil e, principalmente, sobre a necessidade de contato requerido pela criança pequena, que não dizia respeito apenas ao atendimento das necessidades básicas da criança de alimentação e higiene, revelaram que o recebimento de atenção e carinho são elementos essenciais para o desenvolvimento emocional, o que também contribui para um desenvolvimento global mais saudável.

Os avanços recentes em Pediatria, Puericultura e Pedagogia têm nos levado a novas descobertas, o que nos permite falar em necessidades pedagógico-educacionais da criança hospitalizada para que se lhe assegure o melhor desenvolvimento neuropsicomotor, o desenvolvimento da linguagem escrita e falada, as aquisições cognitivas e de crescimento físico-corporal e a promoção das forças vitais para a construção de si e de suas relações com o mundo.

A escola é um fator externo à patologia, logo, é um vínculo que a criança mantém com o mundo exterior. Se a escola deve ser promotora da saúde, o hospital pode ser mantenedor da escolarização. Escolarização indica criação de hábitos, respeito à rotina, organização de instrumentos de comunicação, fatores que estimulam a aprendizagem e o desenvolvimento da criança e do adolescente.

O distanciamento do processo de escolarização em função da hospitalização gera questões imediatas como: modificações no processo de socialização, isolamento, preconceito e sofrimento. Nas escolas regulares são raras as informações relacionadas às doenças e suas consequências e, logo que um colega é acometido de uma enfermidade grave, os pares não estão preparados para prover um apoio. Não raro acontece o pior: o afastamento dos colegas sadios e o isolamento do colega doente. Patologias como o câncer e a AIDS ainda acusam grande isolamento. Entrevistas com pedagogos hospitalares e profissionais da saúde demonstram que a desinformação dos pais e profissionais da educação fortalece o isolamento e preconceitos.

A criança atingida por doença crônica, que exige um tratamento contínuo, vê-se inconcebível e contrária à vida: talvez seja esse o fato que derive o silêncio em que frequentemente se afunda. O diagnóstico de uma doença grave anuncia a chegada de uma situação diferente e excludente, que compromete o desenvolvimento psicológico da criança por provocar sensações de confusão entre as noções de *continuidade*, de *ruptura* e de *plenitude*. (SEGATIO, 2012)

Muitas são as perguntas que permeiam essa modalidade educacional.

Organizar uma escola dentro de um hospital não é tarefa fácil. O encontro entre educação e saúde ainda causa estranhamento.

Como, o que, e quando ensinar são os atuais desafios quando o objetivo é garantir o acesso e a permanência de crianças e jovens hospitalizados ao processo educacional. O principal objetivo da escola hospitalar é, assim, realizar um acompanhamento pedagógico a crianças e jovens com dificuldades graves de saúde física ou mental e que estão definitiva ou temporariamente impedidos de frequentar a escola regular. Não se trata de Educação Especial. É a Educação Escolar ordinária, aquela que nutre o sujeito de informações sobre o mundo, com base no currículo escolar definido pela educação nacional.

Marca-se como diferença entre a escola hospitalar e a escola especial o fato de que a segregação das crianças é uma imposição devido à doença, que as impede de ir à escola. Longe de rejeitá-los, a escola vai até eles, no hospital.

2. SOBRE A PESQUISA

2.1 História Oral

Os historiadores do século XX se depararam com uma diversidade de fontes e possibilidades para a realização de seu trabalho que não raro causariam inveja aos analistas de tempos anteriores. As inovações técnicas e tecnológicas do século (gravador, cinema, televisão, vídeo, informática e outras tecnologias), somadas a uma maior consciência das implicações políticas e sociais do passado, ampliaram as possibilidades documentais.

A história constituiu-se cientificamente a partir do século XVII, como salienta Joutard (2001), quando a tradição oral e o testemunho foram amplamente criticados e considerados instrumentos sem precisão histórica.

As duas razões dessa mudança (tradição oral para registro escrito) são apontadas por Voldman (2001): primeiro a expressão por escrito atribuía ao depoimento um caráter de exterioridade e objetividade; segundo, atribuía transparência e possibilidade de referência, verificação, retorno e contradição.

A história oral surgiu na década de 1940, após a Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945). Os Estados Unidos são considerados os precursores na reintegração da fonte oral em seus estudos históricos. A necessidade de conhecer as experiências vividas por ex-combatentes, familiares e outros afetados pela guerra, em conjunto com avanços tecnológicos do século impulsionaram o primeiro projeto formal de história oral na Universidade de Columbia, em Nova York (GRELE, 2001).

Segundo Joutard (2001) esse processo não foi bem recebido por historiadores europeus, principalmente em países como a França, com tradição no registro escrito.

Os historiadores adeptos da história oral permaneceram por tempos às margens da academia, constituindo grupos particulares com suas próprias instituições, sociedades, revistas e seminários. (JOUTARD, 2001, p 44)

Com a evolução da história oral no decorrer do século XX, as potencialidades descritivas, narrativas e explicativas da testemunha ocular foram reconhecidas. A invenção do gravador permitiu atender a uma questão importante na legitimação dos arquivos orais: a acessibilidade a todos e a utilização dos depoimentos como provas pela comunidade científica. A palavra gravada tornava o documento sonoro uma das fontes da história.

Este ganhou uma definição ampla: o documento sonoro é um tipo de documento que contém informações gravadas sob forma de som e que, devido ao modo de gravação e ao aparelho utilizado, só podem ser conhecidas por intermédio de uma máquina acústica que permita a sua reconstituição. (VOLDMAN, 2001, p 35)

O confronto permanente entre o registro escrito e o arquivo oral permaneceu até meados de 1975, quando ações individuais deram origem a grupos de pesquisa que, fortalecidos, ganham notoriedade e aperfeiçoam formas de aquisição de registros orais. A ampliação de instrumentos que o século XX proporcionou aos historiadores exigiu novos olhares e formas originais de atuação.

É importante estabelecer uma distinção entre a história oral, os arquivos orais e as fontes orais, a fim de esclarecer suas especificidades na busca pela compreensão da história.

A história oral é um caminho adotado para produção de conhecimento histórico, em que é possível aprendermos sobre uma época enfocada pelo depoimento (o tempo passado) e sobre a época na qual o depoimento foi produzido (o tempo presente).

O presente e o passado caminham juntos, o agora é modificado pelo que foi e o que foi se encontra no agora. O passado espelhado no presente reproduz, através de narrativas, a dinâmica da vida pessoal em conexão com processos coletivos (DELGADO, 2006).

No esforço de recordar, o narrador revive as experiências narradas adequando-as ao tempo presente. A percepção do entrevistador a respeito do conteúdo emocional das narrativas acontece na observação das diferentes sonoridades, ênfases, lapsos, esquecimentos, omissões e é nesse conjunto sonoro, nem sempre harmônico, que se dá a reconstituição daquilo que aconteceu segundo o olhar daquele que o viveu.

A história oral é um procedimento metodológico que busca, pela construção de fontes e documentos, registrar, através de narrativas induzidas e estimuladas, testemunhos, versões e interpretações sobre a História em suas múltiplas dimensões: factuais, temporais, espaciais, conflituosas, consensuais. (DELGADO, 2006, p15)

O relato narrado não pode ser considerado um fragmento de uma história vivida, ele é o registro de depoimentos que constituem uma história por si mesmo (DELGADO, 2006).

De acordo com Debert (2001), a história oral é um procedimento premeditado de produção de conhecimento, que envolve o entrevistador, o entrevistado e a aparelhagem de gravação.

Na busca de uma definição, Voldman (2001) descreve arquivo oral como um documento sonoro, gravado por um pesquisador, arquivista, historiador, etnólogo ou sociólogo, de forma intencional, guardado em uma instituição com a finalidade de preservar os vestígios do tempo passado na sua forma natural.

Um arquivo pode conter diversas fontes orais, que são os materiais recolhidos para as necessidades de uma pesquisa, em função de um problema de pesquisa e de informações apontadas como relevantes.

A história oral costura, em uma teia interdisciplinar, diferentes áreas de conhecimento, literatura, objetos biográficos, fontes iconográficas, fontes musicais, documentos escritos, entre outras, como uma maneira de capturar a memória, evocando lembranças de um tempo vivido. Trata-se de uma porta entre o tempo passado e o tempo presente. O diálogo constante do passado com o presente forma a consistência da temporalidade do discurso narrado.

2.2 História Oral e Biografia

Os estudos biográficos recuperaram um lugar de prestígio nas últimas décadas na produção dos historiadores; isso ocorreu, entre outros motivos, pela retomada da reflexão sobre a ação individual na história e em função da descrença nos modelos totalizadores de explicação histórica.

Segundo Nóvoa (1992), o professor, personagem fundamental na educação, teve seus aspectos pessoais nitidamente ignorados ou desprezados nos períodos anteriores à década de 1980. A obra de Ada Abraham (1984), O professor é uma pessoa, redirecionou as pesquisas dando notável ênfase à pessoa do professor como protagonista.

[...] a literatura pedagógica foi invadida por obras e estudos sobre a vida dos professores, as carreiras e os percursos profissionais, as biografias e autobiografias docentes ou o desenvolvimento pessoal dos professores”. (Nóvoa, 1992, p15)

Ao considerar a pessoa do professor como autor da história, principalmente nos aspectos relacionados à educação, deve-se considerar a questão da subjetividade como eixo central das argumentações.

Segundo Bueno (1997), esse aspecto foi relegado pelos pesquisadores nos tratamentos anteriores e se mostrou promissor para realimentar novos desenvolvimentos teóricos na área educacional. A subjetividade torna-se central, a ideia nuclear no conceito articulador das novas formulações teóricas da atualidade.

Ferrarotti (1988), sociólogo que tem se destacado no exame das questões do método biográfico, enfatiza que a biografia é subjetiva em vários níveis: primeiro, porque através dela o pesquisador lê a realidade do ponto de vista de um indivíduo historicamente determinado; depois, porque os materiais – em geral autobiográficos – estão sujeitos a inúmeras deformações: se escritos, decorrem do fato de ser “um sujeito-objeto que se observa e se reencontra”, se orais, das interações entre o observador e o observado e, por esse motivo, não cabem na lógica do método experimental tradicional.

É preciso considerar que a história da escola está diretamente relacionada à história de vida da professora que constrói essa história a partir de suas possibilidades pessoais, para atribuir ao material coletado sua importância.

O recurso ao método biográfico, embora bastante recente na área das ciências da educação, é uma perspectiva metodológica que foi largamente empregada nos anos 1920 e 1930 pelos sociólogos da Escola de Chicago, caindo em desuso nas décadas seguintes.

Bueno (1997) aponta que um dos fatores que contribuíram para a valorização e interesse pelo método biográfico foi a suposta neutralidade dos procedimentos experimentais que resultaram no artificialismo da separação sujeito-objeto e o formalismo das leis sociais buscadas pelas investigações.

Para compreender o método biográfico é preciso considerar dois tipos de materiais que podem ser utilizados nessa abordagem: os materiais biográficos primários, isto é, as narrativas ou relatos autobiográficos recolhidos por um pesquisador, em geral através de entrevistas realizadas em situação face a face, e os

materiais biográficos secundários, isto é, os materiais biográficos de toda espécie, tais como: correspondências, diários, narrativas diversas, documentos oficiais, fotografias etc., cuja produção e existência não tiveram por objetivo servir a fins de pesquisa.

O método biográfico, tradicionalmente, sempre privilegiou os materiais secundários, por se mostrarem mais objetivos. Enfatizar as narrativas, segundo Ferrarotti, é condição fundamental para um melhor aproveitamento do método biográfico.

2.3 Método Biográfico e Narrativa

Em nossas vidas a narrativa é um aspecto presente: narramos fatos, feitos e fenômenos e tentamos traduzir sentimentos e experiências por meio de narrativas.

Os textos científicos se constituem, de forma elaborada e coesa, em narrativas: narram descobertas, compreensões, interpretações e recomendações.

As narrativas, na essência, são formas orais e/ou escritas de contar histórias reais ou imaginárias, comumente associadas à Linguística, ciência que investiga o sentido estrutural das narrativas. Na perspectiva dessa ciência, as narrativas são uma modalidade específica do discurso.

Segundo Turner (1980), narrar é dimensão basilar da comunicação humana e de atribuição de significado ao mundo.

Ricoeur (1994) admite a narrativa e a leitura como pressuposto essencial para a compreensão da história. O ato da escrita etnográfica a partir da narrativa aproxima-se do verossímil e interliga a relação existente entre a intenção e a ação.

Segundo Benjamin (1994), a narrativa é uma forma artesanal de comunicação, sendo que a arte de narrar origina-se na experiência.

Para ele, narrar é a capacidade de intercambiar experiência com o outro. Nesse sentido, a experiência é o elemento original e originário a que recorrem os narradores.

Ela não está interessada em transmitir o “puro em si” da coisa narrada como uma informação ou um relatório. Ela mergulha a coisa na vida do narrador para em seguida retirá-la dele. Assim se imprime na narrativa a marca do narrador, como a mão do oleiro na argila do vaso. (BENJAMIN, 1994, p 31)

O autor afirma que a arte da narração está prestes a desaparecer, pois a cada dia menos pessoas se utilizam das narrativas para se comunicar, ou seja, para intercambiarem suas experiências.

A difusão desenfreada da informação na sociedade capitalista atual é apontada como a principal causa para isso. Embora as informações possam assemelhar-se à narrativa de determinados fatos, as ações de narrar e informar são distintas.

A informação é conclusiva, busca apenas a explicação do fato ocorrido e pode ser contada por qualquer um. A narrativa, por sua vez, é inconclusa, busca a compreensão do fato ocorrido e possui a marca do narrador. A voz e/ou a escrita do narrador são instrumentos através dos quais são compartilhadas as experiências vivenciadas. Assim, narrar é muito mais do que informar, pois permite compreender.

Para Bruner (1997, p. 34), “a narrativa é um modo de pensamento, pois ela se apresenta como princípio organizador da experiência humana no mundo social, do seu conhecimento sobre ele e das trocas que ele mantém.”

O pesquisador espanhol Bolívar (2001) ressalta que, ao narrar, tanto as trajetórias pessoais como profissionais, os seres humanos produzem um conhecimento estratégico através do qual constroem a própria existência.

[...] a narrativa é uma estrutura central no modo como os seres humanos constroem o sentido. O curso da vida e a identidade pessoal são vividos como uma narração. (2001, p 220)

Os teóricos americanos, Connely e Candinim (1991), dedicados a estudos sobre as narrativas, apontam que os seres humanos são organismos contadores de histórias, organismos que individual e socialmente vivem vidas relatadas. O estudo da narrativa é, portanto, o estudo da forma como nós, os seres humanos, experimentamos o mundo.

A partir desse ponto de vista, deriva-se a tese de que a educação é a construção e reconstrução de histórias pessoais e sociais de seus protagonistas, entre eles o professor.

Entendemos que, ao narrar, o ser humano simultaneamente produz e compartilha novos conhecimentos com seus interlocutores. Clandinin e Connely (1991) afirmam que narrativa pode referir-se tanto ao fenômeno narrado, quanto ao método de se compreender as vivências narradas. Segundo os autores, tanto a expressão pesquisa com narrativa, quanto pesquisa narrativa, estão corretas, pois a

narrativa é tanto fenômeno, quanto método. Nessa perspectiva, a pesquisa narrativa surge como um novo procedimento metodológico para as Ciências Humanas.

2.4 História Oral – Biografia - Temporalidade e Memória

Do ser do tempo é possível falar? Como tal, o ser do tempo aparece sob o signo do paradoxo: do ser e do não ser, do nascer e do morrer, do aparecer e do desaparecer, da criação e da destruição, do fixo e do móvel, da estabilidade e da mudança, da eternidade e do devir. Afinal, em qual desses lados estaria o ser do tempo? (REIS, 1994, p 9)

A temporalidade, como uma característica marcante das histórias orais, desenvolve-se em três níveis: tempo passado, tempo presente e os tempos percorridos pela trajetória de vida.

O tempo presente funciona como orientador tanto das perguntas selecionadas pelo entrevistador em seu roteiro, como das respostas construídas pelo narrador da história. Nesse processo há sempre uma dupla seleção: a do narrador e a do entrevistador, em que a coerência é atribuída ao tempo presente; a todo novo momento o passado é repaginado, reorganizado, recontado.

Entre os muitos desafios da história oral, destacam-se, portanto, o da relação entre as múltiplas temporalidades, visto que, em uma entrevista ou depoimento, fala o jovem do passado, pela voz do adulto, ou do ancião do tempo presente. (DELGADO, 2006, p 18)

Na voz da senhora fala a jovem professora, ao relatar a escola construída, com o movimento das mãos desenha detalhes, demonstrando uma vivacidade que pertence ao passado e transfigura-se no presente.

Alfredo Bosi (1992) descreveu as datas e citações temporais como “pontos de luz” que iluminam o olhar, organizando os fatos na ciranda da história. Ao datarmos os fatos, atribuímos à dinâmica dos tempos um movimento harmônico.

O homem traduz o tempo vivido criando referências, comemorando os fatos, identificando os acontecimentos no cotidiano através de calendários e cronologias.

No discurso de Delgado (2006), os “pontos de luz” descritos por Bosi (1992) são criações do próprio homem em sua busca incessante por autoconhecimento. O tempo é criação social, carregada de ambiguidades, tempo rápido ou curto, tempo parado ou em movimento, tempo de visões claras ou de mistérios introjetados na memória coletiva.

A ação é regressiva quando falamos em reflexão histórica, referenciada por datas que sinalizam os aspectos vividos e a compreensão do passado possibilita o reconhecimento da identidade coletiva no tempo presente.

Como afirma Delgado (2006), a memória é retenção do passado atualizado no presente. Através do processo mnemônico o homem reflete sobre sua vida, seu tempo e suas tradições.

A memória é a matéria prima para o conhecimento histórico; conecta-se com a vida através da linguagem narrativa que, segundo Delgado, é a grande instituição que contém as coisas já ditas, ouvidas e recebidas. (DELGADO, 1996, p 36)

Considerada a fonte principal dos depoimentos orais, é através da memória que são reveladas lembranças que se transfiguram de inúmeras formas. A voz e a face trocam máscaras enquanto revelam lembranças; o entusiasmo dá lugar à denúncia, que apresenta o segredo, que acolhe a emoção, que encontra a alegria interrompida sem aviso prévio, pelo silêncio profundo. O silêncio ganha voz na história oral.

No relato construído através da memória encontramos o tempo em aspectos diferenciados. Há o tempo particular, individual, correspondente à vida privada que faz parte do roteiro biográfico relatado e, no mesmo discurso, identificamos o tempo social, coletivo, que relata acontecimentos em caráter que transcende a vida pessoal. Um tempo contido no outro, um tempo contextualizando o outro, figura e fundo, texto e contexto.

Na história oral, tempo e memória são processos interligados; o tempo individual encontra-se com o tempo histórico. Outro tempo intromete-se na conversa: o tempo não vivido, conhecido e reconhecido na lembrança viva de relatos de outros com os quais vivemos. As palavras descrevem situações não vividas com tal entusiasmo que nos transportamos saudosos ou aliviados para uma época não compartilhada nem por entrevistado e nem por entrevistador. São as histórias escutadas e registradas que fazem parte de nossa história.

Na intenção de rememorar é comum na história oral a busca por objetos, fotos, relíquias, peças que auxiliem a montagem do quebra cabeça do passado. O contador lembra e ao lembrar recorre aos pertences que confirmam suas lembranças. Aquela

caixinha, aquela foto, aquele móvel, aquele lugar denunciam o vivido, socorrem os lapsos, são parceiros das palavras na montagem da maquete vivida.

O entrevistador, por sua vez, colabora reformulando a cada encontro seu roteiro, na ânsia de entender melhor, de ligar as peças, incentivando com estímulos externos a fluidez das lembranças.

2.5 A Pesquisa

2.5.1 O Problema de pesquisa

Esta pesquisa constitui-se de um estudo que se propõe a contar a história da Escola Especializada Schwester Heine, Escola Hospitalar, do Hospital A. C. Camargo, por meio das narrativas da Senhora Maria Genoveva Vello, sua fundadora.

Tratando-se de uma escola hospitalar com 25 anos de existência, a compreensão de seu percurso histórico pode favorecer o conhecimento de seus pressupostos, realizações, dificuldades e formas de superação, desvelando no processo as diferentes intenções que uma escola hospitalar pode assumir no decorrer do tempo e criando oportunidade para o diálogo com outras escolas do presente e aquelas que virão no futuro.

2.5.2 Objetivos da pesquisa

São objetivos desta pesquisa:

- ✓ Registrar a narrativa de uma pioneira, Professora Maria Genoveva Vello, sobre a construção histórica da Escola Especializada Schwester Heine.
- ✓ Alcançar uma maior compreensão da trajetória de construção de uma escola hospitalar em um hospital referencia com foco específico no tratamento de doenças crônicas.
- ✓ Fornecer subsídios para novas pesquisas sobre esta temática.

2.5.3 Fundamentos Metodológicos

A escolha pelo método da história oral – biografia, deu-se em função de que os depoimentos não carregam dentro de si somente as particularidades das lembranças de cada pessoa, mas eles traduzem também a atmosfera do mundo coletivo do qual fazem parte, a inserção histórica de cada indivíduo.

A história oral – biografia faz-se presente em diferentes procedimentos do método qualitativo, principalmente quando a pesquisa encontra-se direcionada para o estudo histórico. A realização de entrevistas com pessoas que participaram de processos históricos ou testemunharam acontecimentos relevantes, neste caso, é ato privilegiado.

A singularidade é um aspecto fundamental do método qualitativo que precisa ser evidenciado. Os depoimentos recolhidos através do procedimento de constituição

de fontes orais traduzem visões particulares de processos coletivos (Delgado, 2010, p18).

Alberti (2004) vê nesse método um caráter de totalidade, em que as entrevistas constituem um constante esforço de construção de um sentido e de uma síntese para o passado vivido.

2.5.4 Procedimentos

2.5.4.1 Escolha do Narrador

A seleção do narrador justifica-se por:

- ✓ Ser a narradora a fundadora e diretora pedagógica da escola hospitalar;
- ✓ Seu desejo de narrar sua história de vida, criação e percurso da escola hospitalar;
- ✓ Disponibilidade do narrador;
- ✓ Condições de saúde e idade do narrador;
- ✓ Condições emocionais do narrador.

2.5.4.2 Entrevistas ou Depoimentos

Nesta pesquisa optamos por um depoimento biográfico, que tem como objetivo a apreensão da trajetória de sujeitos históricos, que permitam também a apreensão da história de uma instituição.

Esta pesquisa propõe-se a recolher um depoimento biográfico único, referente a uma personagem histórica, que constituirá a unidade da pesquisa.

Os depoimentos foram aprofundados e prolongados, orientados por roteiros semiestruturados, que tinham como objetivo reconstituir, através do diálogo da narradora com a entrevistadora, a trajetória de vida da narradora e o processo de criação da escola hospitalar em determinado período histórico.

O número de entrevistas foi determinado pelo processo, através do desejo de narração e da observação do acúmulo de informações que permitissem comparações, a fim de se destacarem conteúdos divergentes e convergentes e contribuir para a construção de um quadro histórico da instituição estudada.

2.5.4.3 Preparação dos roteiros

A organização dos roteiros atendeu aos seguintes critérios:

- ✓ Foi preparado somente após o aceite da narradora;
- ✓ Procurou ser flexível e adequado à linguagem e ao vocabulário da narradora;
- ✓ Considerou e aprofundou dados biográficos, procurando cruzar informações do roteiro individual, referente à biografia da narradora, com as do roteiro geral, referente à história da escola hospital.

Datas das entrevistas realizadas

<i>Datas das Entrevistas</i>	<i>Tempo das Entrevistas</i>
13 de Setembro de 2011	1 hora e 5 minutos
18 de Outubro de 2011	1 hora e 10 minutos
25 de Outubro de 2011	30 minutos
01 de Novembro de 2011	43 minutos
08 de Novembro de 2011	52 minutos
22 de Novembro de 2011	1 hora e 3 minutos
29 de Novembro de 2011	1 hora e 10 minutos
6 de dezembro de 2011	48 minutos
15 de Setembro de 2012	1 hora e 10 minutos
6 de Outubro de 2012	30 minutos
17 de Novembro de 2012	35 minutos
15 de Fevereiro de 2103	1 hora e 35 minutos
Total de entrevistas: 8 entrevistas	Total: 9 horas e 50 minutos

3. A Escola Hospitalar do Hospital A. C. Camargo: uma experiência de humanização narrada por sua fundadora

Introdução

A intenção desta pesquisa é possibilitar a compreensão histórica, da Escola Especializada Schwester Heine, uma escola hospitalar, do hospital A.C. Camargo, com base na narrativa da Professora Maria Genoveva Vello, que é a diretora pedagógica dessa escola, que fundou em 14 de outubro de 1987, junto com Dona Carmem Prudente, e que completou 25 anos, em 2012.

Desde que comecei a trabalhar no Hospital A. C. Camargo, na Escola Especializada Schwester Heine, como professora hospitalar, me encanto, ouvindo nas reuniões semanais, nos encontros de formação para professores e em conversas informais, capítulos, muitas vezes desordenados, da história dessa escola. Fatos como: as dificuldades do período de implantação, a visita do Professor Paulo Freire e o processo de construção de uma metodologia de trabalho são narrados, por uma voz doce e decidida, que mescla tons antagônicos de emoções.

Em minha trajetória como professora sempre apreciei a utilização de registro de fatos, realizados através de fotografias e diários, como uma forma de ampliação da compreensão e de superação de lacunas no processo de aprendizagem. Quando me dei conta de que a história da primeira escola hospitalar oficialmente implantada na

Cidade de São Paulo não estava registrada, passei a planejar uma forma de organizar esse registro.

Meu desejo de ouvir e registrar essa história de 25 anos impulsionou meus passos para o mestrado e a Professora Genoveva, generosamente prontificou-se, a contar sua história entremeada com a história da Escola Especializada Schwester Heine.

Então, depois de tudo combinado, no dia 13 de setembro, sentamos-nos no antigo espaço da pediatria e coração da Escola, em um cantinho ao lado da máquina de café e embarcamos nessa aventura. Eu ouvindo e aprendendo, ela lembrando e revivendo.

Foram ao todo doze encontros, que resultaram em aproximadamente dez horas de narrativa gravada.

À narradora foi dada liberdade para determinar por qual parte da história iniciaria sua narração. A intenção era observar qual organização seria atribuída aos fatos vivenciados e como seria a condução da narração.

Durante as entrevistas as perguntas foram feitas de acordo com o desenrolar da narrativa e tinham como intenção, complementar determinado assunto, destacar personagens, preencher lacunas de tempo histórico e facilitar o processo mnemônico da narradora.

A cada novo encontro, outros instrumentos eram trazidos pela narradora, para ilustrar suas lembranças: fotografias, presentes, reportagens de jornais e revistas.

Todo material apresentado era explorado para ampliar a narrativa e estimular lembranças e não só para acentuar a credibilidades dos fatos narrados.

No início das entrevistas, reservávamos um tempo para a leitura da transcrição da entrevista anterior e retomávamos trechos da narrativa, detalhando, acrescentando ou rejeitando fatos narrados.

A Professora Geneveva foi autorizando a cada passo as partes transcritas de seus depoimentos.

Em um segundo momento, após a transcrição de todos os encontros, os principais assuntos abordados foram selecionados e o texto foi editado, respeitando a condução cronológica dos fatos, determinada pela Professora Geneveva.

Com todo material organizado, iniciei a narrativa do texto final e procurei mesclar no registro partes da história ouvida e partes da história vivida, são elas, as histórias da fundação do hospital, da Professora Geneveva, da amizade com Dona Carmem Prudente, da implantação de uma escola hospitalar. Esta pesquisa constitui-se, portanto, de um encontro de histórias, relatos de sonhos e retalhos de momentos vividos.

A seguir, apresentamos essa história, com trechos das falas da Professora Geneveva, as quais são destacadas com o uso do tipo *French Script MT*, do Word editor de texto.

O Hospital A. C. Camargo

O início da história do Hospital A. C. Camargo tem como cenário a década de 1950 na Cidade de São Paulo. Naquela época, ao deparar-se com um diagnóstico de câncer, eram poucas as condições de tratamento nos hospitais brasileiros e viajar para o exterior era um caminho à procura pela cura.

O Dr. Prudente era médico do Hospital Oswaldo Cruz, não havia nenhum hospital para câncer naquela época. Nada.

Quando chegavam pacientes com câncer que não tinham recursos, eles ficavam sem tratamento, então ele sempre sonhou em ter um hospital onde pudesse receber e tratar destas pessoas.

Este hospital foi aberto para isso, para receber os pobres que não tivessem recurso para o tratamento. O sonho do Dr. Prudente era esse.

A construção de um hospital de qualidade para o atendimento oncológico impulsionou o Professor Prudente, como era conhecido o Dr. Antonio Prudente, neto do Presidente Prudente de Moraes, a procurar recursos de inúmeras maneiras.

Conta-se que um de seus pacientes pertencia à família Matarazzo e que ao ser tratado pelo Professor Prudente e receber ao final do processo a notícia de sua cura, empenhou-se em auxiliá-lo na arrecadação de verbas para a construção desse hospital.

Um dia, uma pessoa muito rica, se não me engano, foi um Matarazzo, procurou o Professor Prudente para um diagnóstico.

Ele estava com câncer e o Professor Prudente o tratou e quando estava curado, foi confirmar sua cura nos Estados Unidos.

Quando voltou, foi procurar o Professor Prudente e perguntou de que forma poderia pagar por sua vida. Ele ficou bobo, como alguém no Brasil podia confirmar esta doença e tratar, tudo tão certinho?

Foi nesse momento que o Professor Prudente contou a história de como acontecia com as pessoas portadoras de câncer, sem recursos e o seu sonho de ter um hospital para atender essas pessoas. Este homem resolveu ajudá-lo.

O início das construções deu-se em 1952, com auxílio de doações feitas por famílias influentes e por arrecadações vindas de todos os cantos do Brasil, sob os olhos atentos da esposa e parceira de sonhos, Dona Carmem Prudente.

Foi o pai de Dona Carmem, que era médico do Presidente Getúlio Vargas, que a apresentou ao Dr. Antonio Prudente em congresso médico na Alemanha.

O pai de Dona Carmem era um médico muito conceituado também, quando havia congresso ele participava como o Dr. Prudente.

Dona Carmem era secretária do pai por isso estava sempre junto.

Num congresso na Alemanha o pai apresentou Dona Carmem ao Dr. Prudente, isso contado por ela, eles se encantaram na hora.

Surgiu o namoro e depois o casamento.

Juntos, Antônio e Carmem Prudente fizeram da construção e manutenção do Hospital A. C. Camargo, inicialmente conhecido como Hospital do Câncer ou Instituto Antonio Prudente, o principal objetivo de suas vidas.

Muitas pessoas me perguntam por que o nome do hospital não é Professor Prudente e que eu sei é que, quando foram escolher o nome do hospital, os alunos da primeira turma quiseram que colocasse o nome do professor deles que era o Professor A. C. Camargo.

Mesmo assim, muitas pessoas conhecem esse Hospital como Instituto Antonio Prudente. Quando eu entrei era conhecido como Hospital do Câncer, depois passou a ser Fundação Antonio Prudente e agora, com essa nova administração, é que mudou o nome para Hospital A. C. Camargo.

As viagens do casal a congressos internacionais se transformaram em livros, escritos por Dona Carmem em uma linguagem contagiante e vendidos com o intuito de arrecadar verbas.

Eram livros grossos, ela falava muito, contava muita coisa e era interessante porque conforme você lia o livro acabava viajando junto.

O Professor Prudente falava para Dona Carmem: "Você vai escrever, porque assim nós vendemos os livros para ajudar a construir o hospital."

Esses livros eram vendidos para reverter o dinheiro para a construção deste hospital e depois de construído, ela trabalhava para melhorar as condições.

Continuou escrevendo e investindo o dinheiro da venda na compra de materiais para o hospital.

Cada um com seus talentos, procuravam formas de possibilitar o tratamento à população carente e sem recursos deste e de outros países.

A família da Dona Carmem era de Rio de Janeiro, as sobrinhas e a irmã vinham para ajudá-la nas campanhas de arrecadações.

Elas com sacolinhas caminhavam até o Vale de Anhangabaú para pedir colaborações e divulgar a construção do hospital.

A dedicação de casal foi imensa, a vida deles era esse hospital.

Depois da morte de Professor Prudente, Dona Carmem só saiu de hospital quando ficou com síndrome de Alzheimer.

No ano de 1955 foi inaugurado o Hospital A. C. Camargo, pioneiro na pesquisa e tratamento do câncer no Brasil.

Permanecer no hospital era a única esperança que restava às crianças atendidas, já que, inicialmente, a demanda do hospital era de pessoas carentes, uma vez que os ricos, quando diagnosticados com câncer, procuravam tratamento fora do país ou em hospitais particulares, e os que não tinham condições estavam condenados a uma morte quase certa, uma vez que no Brasil, até 1955, ano da fundação do hospital, ainda não existia tratamento no serviço público para o câncer. O Hospital do Câncer foi, portanto, pioneiro no tratamento do câncer no Brasil para essa parcela significativa da população (ROCHA, 2009).

Para inaugurar o hospital, o Professor Prudente recorreu à Cruz Vermelha, solicitando para a organização de cada setor a permanência das enfermeiras que estavam no país, após a segunda Guerra Mundial.

Para funcionar o hospital, eles conseguiram ainda doações de lençóis e tudo o mais dava para abrir, apesar de faltar muitos equipamentos mas o Professor Prudente disse que só colocaria em funcionamento se as Schwestern enfermeiras que eram da Cruz Vermelha montassem e organizassem cada espaço, pois deveriam ser pessoas que entendessem disso.

Um dia conversando com uma Schwester ela me contou como conheceram o Professor Prudente. Elas foram à secretaria e ele estava lá lendo um jornal: quando curtiu as enfermeiras conversando, abaixou o jornal e disse: "Olha, eu preciso de vocês."

E contou seu desejo e elas falaram que estavam indo embora, que a missão no Brasil havia terminado. Então, ele entrou em contato com a Cruz Vermelha que autorizou a permanência das enfermeiras por um tempo maior.

Disciplinadas e com a competência necessária para um trabalho em local de tão escassos recursos, elas, as Schwesterns, foram atribuindo a cada setor do hospital as condições de organização fundamentais para o tratamento de uma patologia crônica de alta complexidade.

Elas vieram morar no hospital, usavam aquele chapéuzinho branco, era uma disciplina rigorosa, não tinha barulho, não podia fazer barulho.

Cada uma foi responsável por um departamento.

A Schwester Heine foi a responsável por organizar a pediatria.

O Professor Prudente conquistou em seu caminho muitos médicos que se dedicaram à construção de um espaço de tratamento oncológico de qualidade. No Brasil não havia, naquela época, uma especialização nessa área e foi no Hospital A. C. Camargo que se formaram as primeiras turmas.

No Brasil não existia especialização em oncologia, só agora há no currículo, até há pouco tempo eles tinham que fazer fora do país.

A primeira turma de formação era residente do hospital, moravam e trabalhavam no hospital, moravam onde é a administração hoje.

O Hospital A. C. Camargo é que realmente inicia a oncologia no Brasil.

Em cada área de atuação formaram-se importantes representantes médicos, que ampliaram as pesquisas e a credibilidade dos tratamentos realizados.

O Dr. Alóis Bianchini foi um médico que depois de especializar-se fundou oficialmente a pediatria no Hospital A. C. Camargo, abrindo espaço para o tratamento de crianças e adolescentes de zero a vinte e um anos, com diagnóstico oncológico.

O Dr. Alóis Bianchini foi ele quem fundou a pediatria nesse hospital, que trouxe essa ideia para cá.

Ele trabalhou como voluntário e quando se formou continuou como profissional aqui mesmo. Foi sempre um bom médico, muito humano.

Tudo isso eu sei porque Dona Carmem me contou, enquanto eu a acompanhava nas gravações dos programas de rádio e TV dos quais participava.

No caminho, iam conversando e ela me contava muita coisa.

Uma Professora e um Hospital

A amizade entre Dona Carmem Prudente e a Professora Maria Genoveva Vello iniciou-se em 1967.

A Professora Genoveva, retorna ao hospital com a intenção de agradecer toda a atenção recebida por sua tia, durante seu tratamento oncológico. No encontro com Dona Carmem, recebeu o convite para participar da equipe de voluntárias, informando, divulgando e prevenindo o câncer por todo o país.

Asala da Dona Carmem era toda de vidro, no primeiro andar.

Sentei no corredor, bem em frente; pelo vidro ela me viu e fez sinal com o dedo para eu entrar. Entrei. Ela puxou a cadeira, me sentei perto dela, ela perguntou o que eu queria e eu disse que estava ali para agradecer tantos favores que haviam feito pela minha tia, que era uma tia mãe para mim.

A Professora Genoveva nasceu no interior do Estado de São Paulo, em uma chácara em Taquaritinga, perto de Araraquara, e ainda moça mudou-se para São Paulo com toda a família.

Na minha família nós éramos três irmãs a casa era muito grande morávamos com meus avós e junto conosco sempre morou uma tia. Eu tive muita sorte, sempre tive gente muito boa ao meu lado.

Quando a casa foi vendida viemos para São Paulo e minha tia veio junto, ela sempre morou conosco.

Era uma tia mãe, maravilhosa. Dormíamos no mesmo quarto, cada uma em uma caminha e eu contava para ela tudo que se passava comigo durante o dia.

Ela ria muito, era uma pessoa muito feliz, muito alegre.

Chegando à cidade, matriculou-se no conceituado Instituto de Educação Feminino Padre Anchieta para finalizar seus estudos como normalista.

Eu sempre gostei, sempre achei que deveria ser professora.

Logo me formei e no ano seguinte já comecei a lecionar.

Formada, começou logo a lecionar, primeiro no próprio Instituto e depois nas escolas da Secretaria de Educação do Estado de São Paulo.

Lecionou nas antigas classes de emergência e conquistou seu cargo de professora efetiva no primeiro concurso realizado pela Secretaria de Educação Estadual.

Ah! A minha vida foi sempre assim, um pouco corrida porque a gente tinha que recomeçar a vida, a gente tinha que trabalhar bastante para ajudar a família.

O Hospital A. C. Camargo passa a fazer parte da história da Professora Genoveva, por causa do tratamento de sua tia, em 1965.

O diagnóstico de câncer fez a Professora Genoveva procurar o hospital, que já era referência no tratamento oncológico, em busca de tratamento para a tia.

Fomos ao Hospital das Clínicas e a diversos lugares mas o lugar certo era aqui porque naquela época não era qualquer lugar que tratava câncer e uma amiga, que já era voluntária daqui me disse: "Genoveva vai lá a Dona Carmem é maravilhosa, eu vou conversar com ela e depois você vai conversar."

Eu vim a Dona Carmem na hora falou: "Traga ela agora!"

Entre internações e procedimentos ambulatoriais o tratamento durou aproximadamente dois anos e durante esse período a Professora Genoveva frequentava semanalmente o hospital.

Eu via naquela época tanta pobreza!

O hospital era muito pobre e pequeno, era o único na América Latina, mas o

tratamento era humano e maravilhoso; todas as semanas uma vez por semana recebíamos um médico e uma assistente social em casa depois da alta da minha tia.

Então eu pensei: "Meu Deus a minha tia recebeu tantos favores tanta bondade eu tenho que retribuir isso de alguma forma."

Fei quando vim falar com Dona Carmem e perguntar de que forma podia agradecer.

Ela abriu uma gaveta tirou um cartão e preencheu aquele documento que dava liberdade, autorização, que era uma matrícula uma matrícula para ser voluntária. Fei no dia 13 de Setembro de 1967.

Desta forma começou meu trabalho aqui.



Carteira da Associação Paulista de Combate ao Câncer para Voluntárias. Documento cedido por Dona Carmem Prudente à professora Maria Genoveva Vello, no dia 13 de Setembro de 1967.

A Rede Feminina e os caminhos da prevenção

O desafio de manter e ampliar a qualidade do hospital impulsionou Dona Carmem a idealizar a Rede Feminina de Combate ao Câncer.

Os recursos passaram a vir de todos os estados brasileiros. A ordem era divulgar formas de prevenção e arrecadar mantimentos e verbas para continuar tratando e pesquisando caminhos para o tratamento do câncer.

A Rede Feminina começou a atuar, no início, nas cidades grandes de cada estado; as voluntárias faziam campanhas e tudo o que arrecadavam era enviado para o Hospital A. C. Camargo, em contrapartida as portas mantinham-se abertas para proporcionar tratamento a todos que necessitassem.

As voluntárias faziam campanhas mas todos os doentes vinham se tratar de graça também, as portas estavam abertas era uma troca, era um benefício, era uma humanização que eu nunca vi igual, nunca.

Eram tantas e tão diferentes as necessidades dos pacientes, que a palavra doação reverbava pelos corredores. A professora Genoveva, na urgência de suprir as carências, organizava formas de transformar e aliviar períodos longos de internação.

Jantares natalinos, almoços dominicais, roupas, brinquedos, atenção, tudo era recebido como remédio para a alma, como cápsulas de vida.

Não era simplesmente assistencialismo, era a forma encontrada de oferecer dignidade aos pacientes durante a luta pela cura.

Eu achava isso maravilhoso, comecei todo final de ano com a minha família a organizar doações.

A gente arrecadava muita coisa, inclusive roupas, doces e salgadinhos.

Passávamos desde o último andar, por todos os leitos, dando presentes e alimentos e na véspera de Natal saíamos daqui quase de noite.

Uma vez eu trouxe até um leitão, cozinávamos no hospital, era tudo muito divertido, fazíamos macarrão e os que podiam descer coavam no refeitório, os que não podiam coavam nos quartos.

No início, com a intenção de aprender sobre a doença, a Professora Genoveva participou de cursos organizados para leigos, nos quais eram abordados diferentes temas, todos relacionados a formas de compreender o tratamento e de prevenir o câncer.

Eram cursos maravilhosos que aconteciam duas vezes por ano, o mês inteiro de maio e o mês de setembro. Os cursos eram dados por médicos, falavam sobre pulmão, intestino e outros órgãos. Cada médico com a sua especialidade explicava como prevenir e tratar o câncer.

Aproveitando os conhecimentos adquiridos e a experiência que a Professora Geneveva possuía no magistério, Dona Carmem logo a indicou para conduzir palestras pelo Brasil.

Em cada Cidade, em cada Estado, as voluntárias viajavam sempre em dupla, com a intenção de diminuir as lacunas de conhecimento e propiciar humanidade aos que precisavam de tratamento e informação.

Nós éramos pioneiras nessa divulgação, viajávamos pelo Brasil, percebíamos que ninguém conhecia quase nada sobre câncer, as pessoas nos perguntavam se podiam tocar nos pacientes, conversar, abraçar.

Câncer era uma palavra muito difícil de ser falada.

Em vários estados falar sobre prevenção era muito novo, nós fomos pioneiras.

As palestras ganhavam qualidade conforme a experiência crescia, quanto mais viajavam, mais as voluntárias compreendiam as dificuldades e dúvidas de uma população pouco esclarecida e novas informações eram incorporadas ao processo de divulgação e prevenção.

Eu fui melhorando minhas palestras com o tempo, a princípio eram mais simples não é, mas com o tempo fui melhorando, fui ampliando mais conhecendo mais e deixando mais completo.

Preparei um material e naquela época o material eram cartazes com desenhos ilustrando cada assunto.

Como eu era diretora de uma escola profissionalizante, meu assistente de direção, que era engenheiro nos ajudou a transformar o material em slides.

Quando eu mostrei para Dona Carmem, ela falou: "Agora, Genoveva, você tem um material melhor que o meu."

Começamos a rir e passamos a usar os slides.



Professora Maria Genoveva Vello, Combate ao Câncer, Voluntariado, 1980.

Com Dona Carmem e uma equipe de voluntárias, a Professora Genoveva caminhou por cada pedaço desse país, ouviu os medos, ouviu as dúvidas, diminuiu a distância entre o diagnóstico e um possível tratamento e preparou-se para sua mais importante missão.

Isso tudo me ajudou muito a criar essa Escola porque eu já conhecia bem esse hospital e as necessidades dos pacientes.

Uma Escola dentro de um Hospital

O início da pediatria nesse hospital foi marcado por uma quantidade no atendimento de crianças e adolescentes maior do que apontam os registros atuais. Esses pacientes permaneciam internados por longos períodos em tratamento oncológico, longe de sua cidade de origem, de sua família e da rotina social a que estavam acostumados.

Nessa época não era permitida a presença constante de acompanhantes; somente em 1988, com a Carta da Criança Hospitalizada, organizada por várias associações europeias em Leiden, os hospitais pediátricos redirecionaram seu olhar e possibilitaram a internação de pacientes em alojamento conjunto com seus familiares.

Sendo esse o cenário, tornava-se urgente a busca por soluções que devolvessem aos pequenos pacientes um pouco de tudo o que pertence ao mundo denominado infância.

As mães iam embora mesmo porque não tinham lugar para ficar, tinham os berços e não tinham sofás, não tinha nada, eu acho que era até regulamente.

As crianças ficavam aqui sozinhas e elas choravam muito, era muito triste.

Diferentes atividades eram pensadas para amenizar a solidão: missas aos domingos, passeios, visitas e brincadeiras ao ar livre.

Quanto mais Dona Carmem e a Professora Genoveva conheciam as crianças e os adolescentes e compreendiam suas necessidades, mais percebiam que era necessário ampliar as possibilidades de atuação e criar formas de intervenção que permitissem um futuro com mais dignidade.

Dona Carmem nunca teve filhos, dizia que nós voluntárias e os pacientes é que éramos os filhos dela.

De vez em quando ela levava uma criança ao Rio de Janeiro para passear porque naquela época, até crianças os pais abandonavam aqui e ela tinha o trabalho de conseguir fazer as adoções.

Isso acontecia mas acontecia muito, e os pais traziam, eles eram muito pobres, deixavam as crianças internadas e sumiam.

Naquela época, câncer era uma sentença de morte mesmo, para todos, na cabeça de todos.

Quando os pais recebiam esse diagnóstico, eles nem levavam mais os filhos na escola, mudava a vida completamente, ficavam esperando o fim.

Graças a Deus que agora mudou completamente, porque naquela época não se via cura, morriam mesmo, morriam.

A ideia de uma escola dentro de um hospital começou pequena, como geralmente começam grandes ideias.

Dona Carmem era muito dedicada à educação, à cultura; ela era uma mulher de muito valor, que se preocupava com essas crianças. Os pais achavam que era o fim e abandonavam e ela acreditava na cura.

As crianças ficavam aqui muitos meses, até anos internadas e precisavam estudar.

Ela falava: "Como pode uma criança vencer uma doença e não ter estudos para vencer na vida."

Uma ideia pequena e insistente, a solidão dos pequenos pacientes, o ócio, os períodos prolongados do tratamento levaram Dona Carmem a falar:

"Geneveva sabe eu gostaria de ter uma professora para essas crianças pode ser uma voluntária.

A professora Geneveva sempre manteve sua opinião contrária à aquisição de uma professora voluntária. Sua experiência na condução de salas de aula e seus conhecimentos a respeito dos pequenos pacientes e suas necessidades no período de tratamento, fortaleciam essa opinião. Sabia que o processo de escolarização exigia continuidade e vínculo, como aspectos facilitadores de uma aprendizagem de qualidade.

Eu falava que voluntária não dava certo porque elas não estavam habilitadas e também porque cada dia era uma pessoa diferente.

Eu acho que professora tem que ser a mesma porque a criança se acostuma, se apega e aprende melhor.

A experiência com uma professora voluntária demonstrou que a inconstância do trabalho dificultava a participação e a aprendizagem e fortaleceu a opinião da Professora Geneveva.

Essa experiência impulsionou a busca por uma solução oficial para abertura de uma escola hospitalar.

*Esse senhc começou e continuou e começamos a falar com pessoas que pediam nos ajudar.
Um dia resolvemos falar com o Secretário de Educação de Maluf, ele achou uma proposta
muito esquisita.*

*Ele disse para Dona Carmem: "Minha senhora, professora dentro de hospital, isso
não é certo."*

Ele achou difícil não deu certo porque ele nem deu retorno.

O caminho não foi fácil, muitas foram as portas fechadas quando o assunto era pensar em uma escola dentro de um hospital oncológico.

Para todos, pensar a ideia de professoras dentro de um hospital não fazia sentido. Estudar ganhava a conotação de esforço e como poderiam elas exigir mais esforços daqueles que lutavam pela vida?

*Não desistimos e fomos falar com a Guiomar de Melo, que era secretária na época do
Prefeito Mário Covas. Ela nos tratou muito mal, achando até que isso era uma coisa tão
absurda.*

E cada vez que pensávamos mais força nessa ideia ganhava.

Para nós fazia todo sentido.

Conforme eram negadas as possibilidades, mais elaborados tornavam-se os argumentos. Uma teia de relações foi sendo construída para fortalecer o acesso àqueles que poderiam oficializar um espaço escolar no hospital.

Eu tinha e tenho ainda uma amiga maravilhosa, Darci Rossi, que na época era assessora do Delegado de Ensino da Prefeitura.

Ela sempre me dizia: "Geneveva um dia eu quero trabalhar junto com você."

Quando surgiu essa ideia, procurei a Darci e disse: "Olha Darci, Dona Carmem pretende por professoras lá no hospital, mas está muito difícil. Você pode nos ajudar?"

Naquela época era o Janio Quadros o prefeito e a Darci trabalhava na prefeitura e Dona Carmem se dava muito bem com Janio Quadros.

Organizaram, Dona Carmem e a Professora Geneveva, um almoço no hospital para contar suas andanças, apresentar a ideia de uma escola hospitalar e aproximar os responsáveis oficiais da realidade das crianças e adolescentes internados em tratamento.

Ao perceberem o quanto era possível e quantos benefícios poderiam proporcionar uma ação educativa dessa ordem, o então Delegado de Ensino, Professor João Dória, e seu assessor, o Sr. Paulo Vinkem, embarcaram nesse sonho e passaram a auxiliar os contatos com o Prefeito Janio Quadros.

Pronto. Estava feita uma ponte e resolvemos conversar com Jânio Quadros: fomos todos conversar com o Prefeito Jânio Quadros isso foi em 1956.

O Prefeito Jânio Quadros sentou na ponta da mesa, tinha um carrinho cheio de bebidas e Dona Carmem do lado dele e eu ao lado de Dona Carmem.

Ele disse: "Vocês tomam alguma coisa?"

A gente não ia tomar nada, aliás quando chegamos lá para conversar, nem pudemos subir porque ele estava recebendo uma comissão do Japão; nós tivemos que esperar lá embaixo; quando os japoneses desceram, Dona Carmem começou a conversar em japonês com eles e eles riam, e eu ria de vê-los rir.

Depois subimos e na porta do Prefeito Jânio tinha uma chuteira imensa, acho que tinha mais de meio metro; ele mandou fazer aquilo, acho que era porque ele estava pendurando a chuteira, estava mesmo no fim do mandato.

Dona Carmem começou a contar a história que pretendia abrir uma escola no hospital.

Ele curvia atento e dizia: "Carmem, mas você quer fazer uma coisa dessas!"

Você vai exigir isso daquelas crianças doentes?"

Ele era muito engraçado, era exagerado no comportamento e ela falou:

"Não, mas eu não vou cuidar, eu não posso."

Porque quando o Professor Prudente morreu, ela assumiu tudo, ela era Presidente do Hospital, era responsável por tudo.

Então ela continuou:

"Não, mas eu não posso, Jânio."

Ela falava de um jeito simpático, era muito engraçada, então ela falou:

"Quem vai tomar conta é a Genoveva. É ela quem vai cuidar da escola."

É destaque no documento que informa aspectos relacionados à Escola Especializada Schwester Heine, que o que caracterizou oficialmente essa escola como modalidade educacional de ensino foi, desde sua fundação, o convênio estabelecido entre o Hospital do Câncer (Fundação Antônio Prudente) e a Secretaria de Educação da Prefeitura de São Paulo, que previa a designação de professoras titulares para exercerem a função de professoras de educação infantil e ensino fundamental I e II em classes hospitalares.

A manutenção do espaço físico e a aquisição de materiais escolares eram de responsabilidade do hospital.

A Escola Hospitalar surgiu para garantir o acesso e a permanência das crianças com problemas de saúde à escolarização, mesmo antes das reformas legislativas advindas com a reformulação da LDBN 9394/96.

As palavras de Dona Carmem anunciando as novas responsabilidades da Professora Genoveva redimensionaram suas ações no hospital.

Construir uma escola nova, com a especificidade de existir em um espaço hospitalar, não era tarefa fácil. Era o início, na Cidade de São Paulo de uma proposta

de educação no coração da saúde; ruas paralelas se cruzavam em busca por qualidade de vida.

Eu, nessa hora, percebi que a minha responsabilidade cresceu muito, porque, apesar de eu achar isso maravilhoso, de achar que isso tinha que acontecer, eu nunca tinha visto, nunca tinha ouvido falar de uma escola dentro de um hospital.



Sementes - Galeria de Arte – Escola Hospitalar

A única coisa que eu tinha na minha cabeça era uma imagem, uma imagem de como deveria ser.

A escola imaginada tinha que ser um ambiente feliz onde os alunos pudessem esquecer um pouco do sofrimento que viviam 24 horas.

Sai daquela reunião e fui embora pensando em como organizar aquela Escola.

A Escola Especializada Schwester Heine foi fundada pelas Sras. Carmem Prudente e Maria Genoveva Vello, no dia 14 de outubro de 1987, com a intenção de

proporcionar escolarização e resgatar aspectos peculiares da rotina cotidiana das crianças e adolescentes em tratamento.

O avanço das pesquisas oncológicas aumenta a possibilidade de controle da patologia e a perspectiva de uma escola dentro do hospital amplia a ideia de desenvolvimento e de futuro.

No começo a Escola era assim...

A Escola Especializada Schwester Heine começou sem referencial de escola hospitalar; as experiências construídas na trajetória pedagógica da Professora Genoveva e os vinte anos de ação voluntária no hospital serviram com alicerce para o planejamento de um trabalho pedagógico que pudesse propiciar, além de momentos agradáveis, o encontro com novos conhecimentos e o desenvolvimento de conteúdos escolares.

No início foi um trabalho solitário formar as duas professoras enviadas pela Secretaria de Educação do Município, conquistar materiais que sempre vieram a partir de doações, direcionar a condução das atividades, lidar com a desconfiança da equipe médica e, passo a passo, demarcar o espaço da educação em um hospital, o que exigiu extrema dedicação.

A presença marcante da Professora Genoveva em todas as decisões da escola, seu olhar aguçado em busca por caminhos e a força de suas convicções foi ampliando gradativamente a qualidade do fazer, a qualidade do ensinar, a qualidade do aprender.

As palestras em faculdades em escolas em fábricas e igrejas e o comportamento das crianças dos alunos foram me ajudando a melhorar a minha ideia de como funcionar, de como construir uma escola dentro de um hospital.

Eu não tinha nenhuma orientação fora, nunca tive.

Eu não tinha experiência, mas eu fui adquirindo e já estava aqui há vinte anos quando comecei a escola.

Não tinham livros sobre isso, não li nada sobre isso, não li nenhum teórico, não conhecia nada, a única pessoa maravilhosa e que me fortaleceu muito foi o Professor Paulo Freire, ele me fortaleceu.

Quando ele veio visitar a escola, como Secretário da Educação, e pegou o caderno das crianças me perguntou de que forma eram trabalhadas as atividades.

Eu disse que a professora nunca podia exigir de uma criança já deante aquilo que ela exige numa escola regular e que essa escola era para amenizar a dor, o sofrimento e tornar o ambiente mais alegre e com uma visão de futuro.

A professora tinha que atender a necessidade da criança, seus desejos para o aluno ter vontade de frequentar a escola.

Tinha que ser uma professora alegre, acessível, humilde, para chegar até esse aluno, para que ele aprendesse, para que fosse feliz.

Eu passava para as professoras essa ideia de escolas, elas iam se moldando e iam fazendo assim.

Ele e Professor Paulo Freire virou para sua secretária e disse:

"É isso que deveria acontecer em todas as escolas."

Se ele estava falando e ele era o Paulo Freire, eu pensei:

"Estou no caminho certo."

Não havia recursos financeiros, o hospital não se comprometeu em nenhum momento com a manutenção de materiais pedagógicos e a Secretaria de Educação Municipal só se responsabilizava pela designação das professoras. A escola aprendeu a se manter com doações, com materiais usados e enviados por escolas vizinhas.

Tudo tinha que ser adaptado, reciclado, modificado.

O espaço e a escola foram se constituindo a partir do que chegava através de uma rede de colaboradores criada pela Professora Genoveva, a Dona Gê.

A Professora Genoveva passou a ser conhecida como Dona Gê; por onde passava, os alunos, os pais, os médicos, as professoras, todos tinham sempre algo para perguntar, para pedir, para agradecer.

Comecei sem recurso financeiro, pedia nas escolas materiais usados, nessa, foi tão difícil, muito difícil, mas vencemos.

Mas sabe o que acontecia?

A medida que as pessoas vinham conhecer, elas se propunham a ajudar.

Elas me perguntavam: "O que você precisa?"

Bem, eu não tinha nada e precisava de tudo.

Apreendi a pedir e peço sem problema nenhum.

Um grupo que se destacou nessa rede de colaboradores foi o Grupo São Camilo, fundado pela Professora Genoveva. O grupo era composto por professoras aposentadas que realizavam trabalhos manuais e depois faziam um bingo com os produtos confeccionados. Parte do valor arrecadado era direcionado para a compra de materiais escolares; por anos, os materiais enviados por essas professoras voluntárias alimentaram as necessidades da Escola Schwester Heine e possibilitaram a realização de inúmeros projetos pedagógicos.

Criar uma rede de colaboradores foi uma decisão da escola, uma forma que encontrei de manter o trabalho.

As pessoas iam aparecendo indicadas um que conversava com um amigo, às vezes o amigo trabalhava em uma firma, despertava a curiosidade de outro amigo, eles vinham conhecer

e achavam e trabalhavam muito bonito e se ofereciam para ajudar.

Sem esses colaboradores eu não teria conseguido manter uma escola.

Porque a escola depende de todos esses materiais e hospital nunca pode ajudar.

A própria escola é o seu cartão de visitas: eu sempre fiz isso, toda vez que conversava com uma pessoa, convidava para vir conhecer a escola porque conhecer é melhor do que você falar porque eles veem as crianças trabalhando e se emocionam e acabam participando.

Conforme o trabalho desenvolvido era divulgado e reconhecido pelos colaboradores novas aquisições aconteciam, a chegada dos computadores transformou a forma de trabalho pedagógico e possibilitou o acesso de alunos com mais dificuldades de participação ou em momentos de isolamento no quarto, em função do tratamento realizado.

Os computadores permitiram que o mundo lá fora fizesse parte da rotina do aluno hospitalizado; as pesquisas, os grupos de bate papo, as redes sociais, os jogos, tornaram-se parceiros na delicada missão de retirar do quarto aqueles que por força da dor ou da apatia, comuns em algumas fases do processo, se recusavam a ultrapassar as portas e participar da vida lá fora.

Cada conquista passou a ser comemorada com o entusiasmo de uma guerra vencida, não importava a dimensão do fato conquistado, porque todos os fatos conquistados em um hospital como o A. C. Camargo são dignos de comemoração.

Tudo no início foi muito difícil. Quando falamos para os médicos que iam abrir uma escola para as crianças na pediatria foi uma loucura.

Ahhhh mas eles achavam que a gente ia interromper ou atrapalhar o trabalho, tanto eles como as enfermeiras mas com o tempo foram sentindo que as crianças ficavam mais calmas elas queriam ir logo passar com o médico e receber orientações para poderem ir à sala de aula, que era tão pequenininha, tão humilde, mas aquilo para elas era uma maravilha porque não saíam do quarto.

Com o tempo os médicos foram achando que a escola estava ajudando, mas demorou a isso acontecer.

Era novo e o novo assusta muito.

Foi para eles também muito estranho, tinham uma interpretação diferente, não de colaboração, mas sim de que a gente poderia atrapalhar.

Com o tempo eles foram percebendo o nosso papel: de vez em quando, se encostavam à porta para olhar, para aprender com a gente.

Muitas vezes era o único momento que viam aquela criança rindo.

Não foi fácil para nós e não foi fácil para eles.

No desenrolar do processo surgiram os passeios, a possibilidade de sair do hospital, de conhecer e tocar, de aprender observando, sentindo, vivendo os diferentes lugares desta e de outras cidades.

A escola partiu rumo a sítios, zoológico, aquário, parques, teatro, bienais e muito mais. A cada semestre um local era visitado; os alunos esperavam ansiosos os roteiros a serem descobertos.

Os colaboradores passaram a oferecer ônibus e a financiar a aventura que sempre contava com pacientes, pais, médicos e equipe escolar.

A Escola passou a apresentar outras histórias para além das dores do processo de internação.

Os médicos passaram a observar seus pacientes em outras situações nas quais se revelavam falantes, alegres, curiosos, ativos.

Os pais passaram a rever seus filhos em atitudes de descontração, abraçados com uma leveza típica da infância que desconhece a doença crônica.

Os professores aprenderam a transformar a aventura dos passeios na maior oportunidade de ensinar e aprender com seus alunos .

Para sair com as crianças para um passeio foi outra grande conquista, não é?

Imagina sair com uma criança em tratamento, não parece uma loucura?

Tivemos que conversar muito, pensar e que cada criança precisava e se levávamos as crianças acompanhadas de suas mães porque nós levávamos até os internados aqueles que estavam em boas condições iam também em cadeiras de rodas; se aqueles que estavam piores é que não podiam ir.

A escola teve sempre que caminhar de acordo com as regras de hospital e devagarzinho ir

mostrando outras coisas ir conquistando seu espaço.

Olha teve um juvenzinho que ia viajar, morava no norte, ia embora e adiou a viagem porque queria conhecer São Paulo, tinha tido alta e pôde ir ao passeio.

No caminho ele sentou perto de mim e eu ia falando umas coisas mostrando São Paulo, explicando os monumentos as ruas...

Ele ficou feliz no dia seguinte faleceu, foi embora no caixão, mas se vê que conheceu São Paulo e era o que mais queria.



São Paulo - Galeria de Arte – Escola Hospitalar

A Parceria com as Secretarias Municipal e Estadual de Ensino

Durante os cinco primeiros anos, de 1987 a 1992, o convênio era estabelecido somente com a Secretaria Municipal de Ensino, que já havia designado seis professoras para atuação em classe hospitalar na Escola Especializada Schwester Heine.

Em 1992 firmou-se convênio com a Secretaria Estadual de Educação de São Paulo, que designou duas professoras para o atendimento pedagógico hospitalar.

Depois de alguns anos da escola aberta e funcionando, uma pessoa da Secretaria da Educação do Estado foi internada no hospital. Naquela época eu só tinha professoras da Prefeitura.

Quando essa senhora foi internada, ela nos reconheceu das andanças na Secretaria da Educação, a mim e Dona Carmem, e disse: "Não, o Estado também precisa participar dessa escola."

E começou a lutar para isso; no começo abriu duas vagas, veio uma professora de português e uma de matemática, professoras especialistas.

Quando a Secretaria Municipal designa professores, esses são habilitados para o atendimento de alunos de educação infantil, ensino fundamental I e II.

A Secretaria do Estado, de acordo com suas normas, pode designar professores especialistas em diferentes áreas: português, matemática, geografia, história, química ou física.

A grande questão é que na escola hospitalar o professor precisa atender alunos de diferentes idades e em distintos níveis de conhecimento.

Adquirir habilidade suficiente para planejar projetos que englobem diferentes condições e níveis de aprendizagem é talvez um dos maiores desafios da pedagogia hospitalar.

Os alunos são de todos os professores, e mesmo que organizados em pequenos grupos requerem atenção diferenciada e muita flexibilidade na condução das atividades.

Conhecer várias metodologias, aprender a adaptar currículos e processos de avaliação, estudar o desenvolvimento infantil e aspectos da educação especial é ponto crucial quando o que se pretende é promover aprendizagem.

As especialidades enriquecem o grupo, mas em nenhum momento podem caracterizar ou limitar a ação pedagógica de nenhum professor hospitalar; elas existem, na escola hospitalar, para ampliar a atuação e não engessar o professor em um atendimento direcionado somente a alguns alunos.

É preciso entender uma escola hospitalar.

Ela é uma escola com tudo e que uma escola precisa ter, mas é diferente e se não trabalhar diferente não funciona, não faz bem feito, não ajuda as crianças.

Hoje toda professora que trabalha nessa escola precisa trabalhar com tudo; mesmo que não saiba, precisa querer aprender.

Toda professora que vem para cá é para atender, ensinar português, história, tudo e que for preciso. É para crianças e jovens de todas as idades.

Aqui as professoras trabalham com todas as crianças em todos os espaços onde for preciso e com quem precisar. É nisso que acreditamos.

O aluno não é só dela e o espaço também não é só dela.

É a professora que vai até o aluno e atende às suas necessidades. =

A rotatividade no hospital implica uma rotatividade também na escola hospitalar, fazendo com que a cada semana surjam novos alunos e consequentemente novos grupos.

Nas reuniões semanais os alunos são analisados e o projeto pedagógico é alterado para conseguir atender a todas as necessidades daquele momento.

Nos casos de acompanhamento escolar, em que cada criança tem momentos individuais de aprendizagem, a adequação do especialista é fundamental, mas cabe a ele também atuar em momentos coletivos e adaptar-se ou adquirir novos conhecimentos.

Uma professora quando vem trabalhar em um hospital deve saber que vai ter que funcionar de uma forma diferente, ela precisa querer ser professora em um hospital, querer entender esse mundo.

Com o tempo, as duas professoras foram se adaptando, porque aqui tinham muitos analfabetos e era preciso trabalhar uma matemática bem elementar e alfabetizar.

Quem não consegue alfabetizar acaba não conseguindo fazer um bom trabalho no hospital. A maioria das crianças, mesmo as mais velhas, precisava aprender a ler. Com a doença, muitas não iam e não vão para a escola.

De todas as idades elas chegam sem saber ler e escrever.

Depois aqui foi crescendo, a cura aparecendo e tendo mais jovens, adolescentes com outras necessidades de estudo.

Hoje temos de tudo, mas alfabetizar, ensinar a ler direitinho e escrever é ainda o mais importante.

As Secretarias Municipal e Estadual de Educação mantiveram-se conveniadas à escola hospitalar, assumindo a designação de seus professores.

O fornecimento e manutenção de materiais pedagógicos não foram em nenhum momento assumidos pelos órgãos públicos responsáveis.

Os professores designados ficam lotados em uma escola da Secretaria de Educação respectiva e mensalmente informam sua atuação no hospital.

A escola de lotação realiza os trâmites necessário para o pagamento salarial. Cabe ao professor atentar para seus direitos e deveres e informar-se de possíveis ocorrências que possam modificar sua atuação.

No final de cada ano, um relatório é enviado para as devidas secretarias com a intenção de justificar a permanência ou não do professor designado.

A Secretaria Municipal e o Governo pouco ajudavam e ajudam: eles enviavam as professoras mas material, livros essa ajuda eu não tinha e não tenho.

Eles ainda não veem a escola no hospital como uma escola: não entendem que sem ela a criança fica fora, acaba não aprendendo, não crescendo e quando tem a cura fica tarde para retomar os estudos e acabam abandonando porque têm vergonha de não saber.

Hoje o Estado está fazendo mais de uns dois anos para cá ele mandou uma televisão, mandou material, alguns jogos e aparelhos eletrônicos.

Mas é bom registrar, não há aquele compromisso de ajudar a manter, de ser responsável: tudo o que conseguimos é por amizade com pessoas e porque fomos atrás.

Passamos o tempo todo lutando, informando, correndo, nós que não desistimos. Até ganhar menos as professoras da prefeitura ganham: tem que gostar muito e acreditar.

O Perfil da Professora Hospitalar

A identidade da pedagogia hospitalar com suas formas peculiares de ação pedagógica ganhava contorno e definição conforme as professoras refletiam sobre como ensinar, quando ensinar e como avaliar cada projeto desenvolvido.

Cada vez mais o perfil da professora hospitalar foi se delineando na Escola Especializada Schwester Heine.

Quais características devem ter aqueles que se atrevem a trabalhar em um núcleo escolar com uma demanda de alunos e ações tão diferenciadas?

Como promover uma formação capaz de habilitar o professor para um trabalho multisseriado, de forma que a aprendizagem ocorra com a qualidade esperada para o retorno tranquilo à escola regular, após o tratamento?

Essas e outras perguntas, sobre o mesmo enfoque, foram sendo construídas, reconstruídas e respondidas durante uma trajetória de vinte e cinco anos de existência na Escola Especializada Schwester Heine.

A ideia de um trabalho gerado no coletivo, em que cada uma e todas juntas conduzem processos individuais e em grupo, fortaleceu o sentido do inacabamento, da necessidade constante de buscar novos e diferentes caminhos, de uma formação continuada e de uma constante postura reflexiva.

Elha é fundamental o caráter da pessoa, muito importante, nunca mentir, nunca fazer nada escondido, sempre ser muito aberta, bem franca, para poder progredir, nunca querer passar ninguém para trás, ser mais humilde, faça com o coração que você vence, porque eu acho que Deus está sempre presente com aquele que é franco, que não quer passar à frente de

ninguém; ter humildade é fundamental, ter caráter, ter amor, amor, porque com amor você constrói tudo.

Uma professora hospitalar precisa estudar, saber das novidades, descobrir novos caminhos para ensinar, mas principalmente ter a humildade de saber que vai lidar com o lado mais humano das pessoas, que muitas vezes terá que ter paciência e ouvir mais do que falar, que vai dividir seus alunos com uma equipe e que sozinha não vai conseguir muito.

O trabalho na escola hospitalar é um trabalho de equipe, não é um trabalho de uma pessoa, é um trabalho de grupo.

Eu estou mais preocupada com o caráter, com a vontade de fazer bem feito, com a vontade de buscar saídas e isso um bom currículo não garante.

As atitudes e a clareza de posicionamentos aproximaram os profissionais da pedagogia hospitalar de outras áreas de conhecimentos e vêm demarcando a importância desse setor na busca por um estado de saúde global e uma melhor qualidade de vida para todos os pacientes em tratamento no Hospital. A. C. Camargo.

Eu acredito que a educação está muito ligada com esta medicina que quer salvar para a vida, porque quando você consegue fazer um trabalho educacional muito bom, muito firme, pensando também na recuperação da criança, você está colaborando com a medicina, você está interferindo na medicina, está colaborando para a criança reagir mais e melhor.

Na hora que ela está alegre, ela aceita tirar o sangue, ela nunca quer, mas compreende

que é importante e como ela sabe que vai voltar para a escola, que não vai ficar só no quarto aceita melhor o tratamento.

E são os alunos hospitalizados os maiores identificadores da qualidade ou não do trabalho realizado, são as avaliações e devolutivas recebidas dos próprios alunos, de seus pais, das escolas de origem e dos outros profissionais envolvidos no processo que apontam os caminhos, evidenciam lacunas e fortalecem a pedagogia hospitalar.

São inúmeras as histórias envolvendo superações que trazem a escola hospitalar como impulsionadora de grandes progressos.

Um exemplo é o menino que ainda criança descobriu no computador uma janela aberta para o mundo e que, devagar, entre uma internação e outra, conseguiu se formar em informática, aprender inglês e conduzir a própria vida.

Era muitas vezes nas conversas com Dona Gê, que encontrava como fazer para continuar estudando e alimentava seu desejo de um futuro possível.

Tem ainda aquele que aprendeu nessa escola a valorizar seu traçado, desenvolveu sua habilidade para desenhar, descrevendo pessoas e locais e descobriu nas suas conquistas uma profissão e que, mesmo diante de mutilações e rigorosos tratamentos, tornou-se referência como investigador policial.

Cada qual do seu jeito e dentro de suas possibilidades encontrava na escola uma forma de sonhar com um futuro, de imaginar-se um adulto autônomo, com capacidade de criar recursos para comandar sua vida e sua história.

Assim também a escritora apaixonada e apaixonante que abriu as cortinas e mostrou seu rosto, seus medos, suas conquistas e fez de seus livros uma bandeira a favor da vida, seja ela como for, seja ela por quanto tempo for.

As bailarinas, o atleta, o músico, o homem aranha, o paleontólogo, o médico e as professoras, todos nessa escola voltam a poder ser, a poder desejar ser, voltam a acreditar que enquanto a medicina busca soluções para suas patologias físicas há muito que ser feito, há muito a ser conquistado e é na escola que os primeiros passos devem acontecer.

Na escola hospitalar é incessante o barulho das falas acaloradas, das discussões efervescentes a respeito de diferentes assuntos: doença, tratamento, próteses, passeios, pesquisas, profissões, conquistas e desafios a serem superados.

Não existem no espaço escolar indivíduos pacientes, os alunos ganham voz e direitos, ganham responsabilidade sobre suas vidas, tornam-se autores de suas trajetórias. Fortalecem-se no grupo e adquirem o importante sentido de pertencimento, reconhecem suas possibilidades e dificuldades, ensaiam seu retorno ao mundo, aprendem a descobrir o sentido da patologia e param de fixar-se no porquê da internação.

Os pais e responsáveis encontram na escola um espaço para acolher seus medos, denunciar insatisfações, reivindicar direitos, investigar saídas.

Nos espaços da escola todos são alunos e professores, todos saem da inércia do estado de pacientes para protagonizar suas vidas.

Quando há silêncio, ele é vivo, recheado de indagações, envolvido por

reflexões: o silêncio de quem cria saídas.

As portas estão sempre abertas para facilitar o acesso, para diminuir a dificuldade, para avisar que são esperados, que serão aceitos, que terão espaço na proposta de cada dia.

Uma escola em um hospital não pode fechar, é preciso planejar cada mês e procurar caminhos para atender todos e ans.

Não deve ter horário para cada criança: um horário para os pequenos e um para os grandes.

E se a criança não puder vir no seu horário?

Fica sem estudar?

De que adianta criar uma escola no hospital se a criança vai continuar sem ir para a escola?

Na época do Maluf fomos obrigados a fechar em janeiro e julho, o que aconteceu? Nós tivemos um consumo de medicamentos muito maior, isso falado pelas enfermeiras e médicos.

A escola colabora muito no tratamento.

Como a criança fica internada, ela não tem outro espaço para brincar e estudar. É na escola que ela vive.

Internação é o ano todo, nós só fechamos no período de festas e próprio hospital tem menos paciente e procuramos nos organizar durante os outros meses procuramos funcionar praticamente o ano todo.

O ano de 1995 é uma data eternizada na história da Escola Especializada Schwester Heine. Em janeiro daquele ano uma Lei municipal determinou que todos os professores de classes hospitalares deveriam entrar em férias ao mesmo tempo e, portanto, pela primeira vez em seus oito anos de vida, a Escola fechou no período de férias. Ao retornar o corpo docente se deparou com um quadro nada agradável: os pacientes demandaram um aumento de 60% por analgésicos. Além de sentirem mais dor, os pacientes apresentaram maior irritabilidade e mais quadros de depressão, comprovando o quanto era eficaz a atuação da Escola no Hospital A. C. Camargo. (Site Oficial, Hospital A. C. Camargo, 2013)

Para poder funcionar durante todo o ano, foi feita uma resolução liberando o funcionamento e a organização das férias redistribuídas. O Dr. Alcis participou da solicitação porque sabia que a escola fazia toda a diferença no período de internação.

Nessas horas a medicina como aliada faz toda a diferença.

A escola é também saúde, nessa, como é!

Ela faz parte do trabalho médico, da enfermagem, ela está perfeitamente integrada nesse trabalho.

Por isso sempre converse muito, sempre troque ideias porque é isso que faz a escola crescer, é muito importante que haja muita união, onde não há união não há colaboração, não crescemos.

Temos que trabalhar com o mesmo objetivo, fazer a escola crescer.

*Quando em uma escola temos alguém que não é otimista é prejudicial, sem dificuldades
você não tem vitória, a vitória vem das conquistas.*

Todas elas sabiam e sabem que vão passar por dificuldades.

*Precisamos nos apreciar: na época da Dona Carmem, ela subia para ver as crianças
ela vibrava com o trabalho, eu mostrava as tarefas das crianças e que elas estavam fazendo, ela
vibrava.*

*Dona Carmem era muito voltada para a educação, ela trabalhou na educação antes de
trabalhar aqui, ela vibrava porque era um sonho dela também.*

O apelo faz todo mundo querer fazer melhor, cada vez melhor, não é?

É isso que faz crescer.

Durantes as atividades as interrupções para procedimentos médicos são comuns. A regra na escola hospitalar é respeitá-las e trabalhar com os alunos de forma que colaborem para facilitar a ação da enfermagem e das outras áreas, para poderem voltar o mais rápido possível para o desenvolvimento das atividades escolares.

Deve ser clara a posição e função da escola hospitalar e esta deve priorizar o atendimento médico sempre que necessário.

Uma escola em um hospital contribui provocando, em todas as pessoas envolvidas, transformações, desde as mais sutis, como um sorriso na seriedade médica, maior leveza no trato com os pacientes e na condução de procedimentos, a

visita inesperada do adolescente ilhado, que entra só para ver o que está acontecendo, até transformações mais elaboradas que modificam o rumo do barco da vida, como a mãe que se redescobre pedagoga e vira doutora em psicologia da educação, o pai que vindo de longe resolve fazer uma faculdade para manter-se em São Paulo e o médico que resolve tocar guitarra e formar uma banda com seus pequenos pacientes.

Os alunos vão chegando e marcando a nossa vida, marcando a nossa forma de ver a vida. Tive um aluno que queria um caraquinho, esse menino vinha aqui me pedindo um caraquinho.

Descobri uma pessoa que trabalhava numa fábrica de caraquinhos, através dela conversei com o dono da fábrica, convidei para vir aqui, ele veio e trouxe o caraquinho para o menino.

O menino ficou numa alegria, ele até sorriu, aparentemente estava tímido, tocava caraquinho por todo o hospital, aprendeu sozinho, brincando na escola com o instrumento.

Nessa escola eles conseguem a liberdade, superam o sentimento de se sentir diferentes.

Quando me perguntam se tenho filhos, eu respondo que tenho, tenho, tenho filhos sim.

Eu tenho muitos filhos, eu adoro as crianças, eu adoro, essas crianças são muito especiais.

Parece que são crianças escolhidas por Deus, elas são as mais inteligentes, mais amadurecidas, aprendem com mais facilidade.

É incrível a conversa de uma criança com câncer, você está conversando com um adulto.

ela fala o nome dos remédios que toma, ela tem um comportamento amadurecido. A gente dizia isso até nas palestras, elas são pessoas especiais e eu as amo muito.

Uma Escola em um Hospital convive com a morte, doença, dor, cura, vida, esperança, futuro...

Sempre que se fala de uma escola hospitalar, uma pergunta surge como pano de fundo, revelando a fantasia de um trabalho fúnebre, que coloca o profissional em constante contato com a tristeza da perda, com a percepção de um horizonte limitado.

Como vocês lidam com a morte?

Em todos os cursos e encontros de pedagogia hospitalar no Hospital A. C. Camargo e em outros hospitais, a curiosidade sobre como lidamos com um aspecto inevitável nesses espaços de atuação está e estará sempre presente.

Educação é uma proposta recheada de vida, de perspectiva de futuro e a ideia da morte parece não se encaixar nesse cenário.

Elas, um assunto que me perguntam é como trabalhar com as professoras a morte das crianças, isso vai acontecer não adianta se enganar.

Nós fomos aprendendo nos adaptando e eu pedia e peço muito que elas não falem:

cuçam, porque se de curvir a mãe desabafar, nós já faremos a nossa parte, curvir é tudo e que podemos fazer. E curvir é muito, muito difícil.

Muitas vezes as professoras têm que trabalhar como psicólogas, as mães procuram a escola para desabafar, sempre foi na escola que encontraram e encontram espaço para falar dessa dor e serem acolhidas.

As professoras com o tempo acabaram ficando treinadas até para isso, mas eu pedia muito, muita cuidado com o que vocês falam, cuçam mais e falem menos, porque o que elas precisam é desabafar e ter um apoio.

E quem apoia as professoras? O grupo. É no grupo que elas devem encontrar também o espaço necessário para desabafar suas dores. Porque elas são humanas e sentem a perda de seus alunos.

Antes as mortes eram muito, muito mais frequentes.

Há tempos há anos atrás, o número de óbitos era muito maior, agora graças a Deus diminuiu bem, mas ainda há, ainda há.

Elas foram aprendendo com o passar do tempo a conviver com esse ambiente triste, a transformá-lo, a trabalhar com as crianças em busca de melhor resultado, sem pensar por quanto tempo.

Uma escola hospitalar proporciona contato com um caleidoscópio de sensações. Vivenciamos momentos de dor, de superações, de revoltas, de indagações, de partidas e de chegadas.

Cada momento possibilita um rol de aprendizagens e aprendem juntos alunos e professores.

Aprendemos principalmente a aproveitar os momentos, a potencializar as propostas pedagógicas de forma que despertem o interesse e o envolvimento e tornem-se um terreno fértil para novas conquistas.

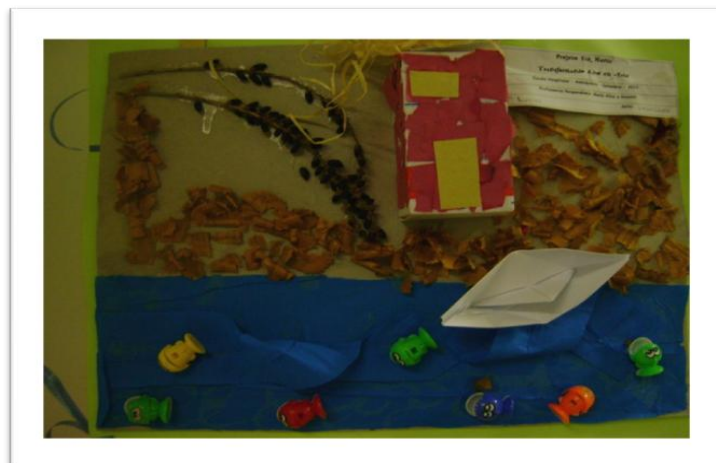
Não nos cabe como professores interrompermos o desejo de aprender, paralisados pelo medo daquilo que não podemos controlar.

É o aluno e sua vontade de continuar aprendendo que nos informa quando e como ensinar, todo o resto ao futuro pertence.

Uma escola em um hospital é muito diferente de uma escola comum: aqui é ser humano, está aberto com suas dores, com seus medos, com suas vontades.

Uma professora que trabalha em um hospital tem que saber ser humana ou não consegue fazer um bom trabalho.

Uma professora para trabalhar em um hospital tem que ser humana, humilde, generosa e saber que precisa aprender sempre.



Paz - Galeria de Arte - Escola Hospitalar

Perfil atual da Escola Especializada Schwester Heine

A Escola Schwester Heine está atualmente localizada no novo espaço do Hospital do Câncer, Hospital A. C. Camargo, Torre Professor Dr. Ricardo Renzo Brentani, Rua Tamandaré, número 753, localizada no Bairro da Liberdade, na Cidade de São Paulo.

A direção geral e pedagógica é realizada pela pedagoga Maria Genoveva Vello, que voluntariamente comparece à escola todas as terças e quintas-feiras, no período da manhã.

A Escola funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 11h30 e das 13h30 às 17h, organiza-se em seis espaços denominados pelo hospital módulos (Internação no 6º andar, Ambulatório, Leitos, Quimioterapia, UTIs e Radioterapia) e esses estão diretamente relacionados com os espaços pediátricos.

Além dos espaços organizados, as atividades pedagógicas podem ser realizadas nos corredores e leitos de isolamento.

O professor hospitalar desenvolve as atividades nos espaços determinados, considerando as condições físicas e psicológicas de seus alunos.

É importante ressaltar que o Módulo da Radioterapia continua funcionando no 1º subsolo do Bloco B do prédio principal, na Rua Professor Antônio Prudente, 109, no mesmo bairro.

Além das atividades escolares e lúdicas, a escola desenvolve outras atividades, como: cinema na escola, passeios, acampamentos e festas.

O quadro de professoras hospitalares é composto por dez professoras titulares designadas pela Secretaria Municipal de Educação de São Paulo e seis professoras, da Categoria O, que prevê contratos anuais, designadas pela Secretaria Estadual de Educação de São Paulo.

Todas as professoras trabalham períodos diários de 6 horas, sendo que quatro horas em contato direto com os alunos e duas horas de planejamento, avaliação e formação.

A pediatria desse hospital atende crianças e adolescentes de zero a vinte e um anos, através do SUS, convênios médicos e recursos particulares.

Uma característica peculiar do trabalho na Escola Especializada Schwester Heine é o contato direto com uma grande diversidade cultural em função da origem dos alunos. O Hospital A. C. Camargo por ser considerado um hospital referência no tratamento oncológico, recebe pacientes provenientes de todas as regiões do Brasil e da América Latina.

A maioria dos alunos apresenta matrícula anterior na rede de ensino regular; quando não matriculados, cabe à pedagogia hospitalar realizar o vínculo com a rede oficial de ensino.

Ao completarem seis anos, todos os alunos em tratamento hospitalar devem ser matriculados na rede regular de ensino, mesmo que impossibilitados, em função da patologia, de frequentar a escola.

Os conteúdos escolares enviados pela escola de origem, de acordo com a fase de escolarização e desenvolvimento de cada aluno, são analisados e reorganizados através de um processo de adaptação curricular. A função desse processo é adequar o processo de escolarização às condições intelectuais e físicas dos alunos em tratamento hospitalar.

A qualidade do desenvolvimento escolar dos alunos é avaliada em conjunto pela escola hospitalar e pela escola regular.

A meta da Escola Especializada Schwester Heine é favorecer o desenvolvimento integral do aluno.

Esta escola tem como objetivos:

- ✓ Possibilitar o acompanhamento pedagógico do processo de escolarização do aluno/paciente;
- ✓ Organizar recursos e estratégias que garantam não só a inserção e/ou reinserção escolar do aluno/paciente, mas seu sucesso escolar;
- ✓ Avaliar e diagnosticar as dificuldades que envolvam o desenvolvimento das habilidades escolares;
- ✓ Atuar de modo a dirimir as dificuldades diagnosticadas e prevenir o surgimento de alterações no processo de aprendizagem;
- ✓ Orientar pais, familiares e escolas com relação às especificidades do processo educacional do aluno/paciente;
- ✓ Encaminhar o aluno/paciente para escolas e recursos educacionais especializados quando necessário;

- ✓ Organizar atividades educativas e lúdicas que envolvam os pacientes de modo a diminuir a ansiedade e aumentar a aderência ao tratamento e seus procedimentos.

A Escola Especializada Schwester Heine, durante sua existência, organizou uma forma de trabalho denominada pelo grupo de atuação como metodologia lúdica, que consiste na utilização de jogos, brincadeiras e recursos tecnológicos como recursos de aproximação e meio para o desenvolvimento de conteúdos escolares.

Os instrumentos lúdicos são organizados nos três espaços, de acordo com o Sistema ESAR de classificação de brinquedos, que é um método específico de análise de brinquedos que considera as possibilidades de atuação dos jogos, brinquedos e brincadeiras e a idade cronológica das crianças e adolescentes.

O Sistema Esar foi criado pela psicóloga canadense Denise Garon em 1982, tornando-se referência para a organização de brinquedotecas hospitalares.

Em 2004, com o crescimento da escola hospitalar, a equipe de professores iniciou o processo de construção de um Projeto Político Pedagógico que considerasse a realidade de uma escola dentro de um hospital, identificando as possibilidades de atuação.

O Projeto Político Pedagógico construído determina:

- ✓ Bases teóricas
- ✓ Metas e objetivos

- ✓ Metodologia
- ✓ Eixos de atuação

No processo de organização do Projeto Político Pedagógico três perguntas funcionaram como norteadoras: o que, como e quando ensinar?

Em função das características da demanda, que se configura na diversidade de faixa etária e de origem, o grupo optou pela construção de um projeto de atuação que abarcasse o desenvolvimento da criança e do adolescente em todos os seus aspectos.

Iniciou-se a construção desse projeto a partir da busca dos referenciais teóricos que pudessem subsidiar a atuação pedagógica, considerando o processo de ensino/aprendizagem e desenvolvimento no âmbito hospitalar.

O projeto pedagógico é refeito anualmente, considerando as necessidades dos alunos e condições de atuação nos espaço hospitalar.

Os principais teóricos estudados nos momentos semanais de formação continuada são: Paulo Freire, Jean Piaget, Lev S. Vygotsky e Henri Wallon.

A ação pedagógica está organizada em eixos de atuação:

- ✓ Triagem do desenvolvimento: essa ação é organizada sempre que solicitada pela medicina ou escola de origem. Geralmente em oito encontros de 1 hora cada, são realizadas atividades para identificar o desenvolvimento motor, cognitivo, de linguagem, dos processos de aprendizagem e de escolaridade dos alunos. O resultado dessa avaliação é informado através de relatórios para

a equipe médica e escola regular. São feitos encaminhamentos para profissionais especializados quando necessário.

- ✓ Atendimento psicopedagógico: ações de atendimento pedagógico visando à escolarização, baseado nas diretrizes curriculares nacionais e atuação psicopedagógica quando diagnosticadas dificuldades no processo de escolarização.
- ✓ Orientação educacional: ações de orientação aos pais, escolas e encaminhamentos para recursos educacionais especializados sempre que necessário.
- ✓ Formação de Professores: é uma ação determinada no contrato realizado com a Secretaria Municipal de Educação, para a qual são organizados dois cursos anuais de oito horas cada um para apresentação das atividades desenvolvidas na escola hospitalar. Esse curso é oferecido gratuitamente, através de Diário Oficial, aos professores da rede municipal de educação, coordenadores pedagógicos, diretores e supervisores de ensino.

Devido à atuação da Escola Hospitalar, os alunos não perdem o ano letivo, mesmo sem frequentar as aulas em sua escola de origem, e podem dar continuidade aos seus estudos e projetos.

A escola hospitalar não só garante a continuidade do processo de escolarização, mas atua como parceira no tratamento dos alunos, sendo uma janela para o mundo fora do hospital e possibilitando o reconhecimento e o desenvolvimento do que é saudável na criança e no adolescente em tratamento, não os reduzindo apenas à condição de estarem acometidos de uma doença.



Navegar – Galeria de Arte – Escola Hospitalar

Um Modelo de Escola Hospitalar

A Escola Especializada Schwester Heine foi decorrência do trabalho realizado, tornando-se referência no trabalho em pedagogia hospitalar e auxiliou a abertura de outros espaços de educação em hospitais e casas de apoio.

Procurada por médicos, enfermeiras e pedagogas ofereceu apoio, orientação e estágio a professores e gestores que organizaram seus serviços de escola hospitalar em outros hospitais como o Hospital Infantil Darcy Vargas (2006/SP), Casas de Apoio a Crianças e Jovens com Câncer HOPE (2007/SP) e Ninho (2007/SP), Hospital Menino Jesus (2009/SP), Hospital Base de São José do Rio Preto (2011/SP), Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (2012).

Quando eu vi que a escola estava crescendo, pensei: "Se aqui as crianças estão sendo beneficiadas porque não levar esse benefício para outros hospitais?"

Nesses 25 anos outras escolas foram surgindo de acordo com o nosso modelo. Ajudar a criar uma escola que hoje é um modelo e que ajudou a abrir outras escolas me deixa feliz e agradecida.

As pessoas responsáveis por cada local vinham procurar saber como funcionava essa escola. Eu as orientava, não era uma tarefa fácil, a abertura de uma escola hospitalar demora e precisa paciência e precisa dedicação.

A abertura de uma escola hospitalar requer a construção de documentos, a organização de espaços, o reconhecimento da demanda, a adequação dos profissionais e a formação de professoras.

Dona Gê sempre instruiu a solicitação gradual de professoras para que, conforme fossem aprendendo, pudessem multiplicar seus conhecimentos e auxiliar a formação de outras professoras designadas.

Comecem com duas professoras.

Eu sempre orientava e oriento para que comecem com uma dupla.

Eu comeci com duas sem saber nada, porque é melhor com menos você consegue

acompanhar melhor, depois à medida que vai crescendo vamos pedindo mais. Aquela que já está vai ensinando a outra, se você solicitar muitas professoras de uma vez, pode se perder e se perder em um hospital não é difícil.

Organizar uma formação que atenda os aspectos peculiares desse modelo educacional e ao mesmo tempo considere as especificidades de cada espaço de atuação, com suas diferentes demandas, com suas próprias regras e formas de atuação, requer um trabalho com características artesanais.

Cada hospital ou casa de apoio tem uma identidade a ser conhecida e constrói uma escola hospitalar única, em cima de uma base histórica de construção.

A Escola Especializada Schwester Heine consolidou-se como uma base segura para o início desse processo de abertura.

Quando vocês surgiram com o Projeto Genoveva eu pensei: "Agora vou ver isso acontecer. Vou ver outros hospitais ganharem uma escola."

É muito emocionante, olha, essa escola é continuação da minha vida, não saberia viver sem pensar nessa escola.

A primeira vez que pus os pés nesse hospital e que conheci a pediatria eu pensei que precisava ajudar a mudar essa realidade.

Receber um médico, ver um diretor de um hospital ligar para conhecer nossa escola porque ele quer abrir no hospital dele, olha, isso é tão gratificante, isso me recompensa e me faz

crer que não vai acabar.

E sabe por quê? Porque eu sinto que acreditamos nisso, de verdade.

É muito emocionante porque quando eu comecei não imaginava que a escola pudesse chegar aonde chegou, pelas dificuldades que a gente passava foi uma luta muito grande, não imaginava muita coisa.

O hospital não podia me ajudar, mas eu tinha sim muita fé, coragem e contava e conto muito com a colaboração das professoras.

Quando você tem ao seu lado uma professora que tem garra, ela não olha a dificuldade, ela pensa em superar, pensa no melhor, vai lutando e consegue.

Fei assim, todas foram lutando e pensando no melhor para a criança e eu sempre dizendo: "Vocês têm que dar o melhor de vocês, aquilo que vocês sabem, vocês têm que passar para a criança de uma forma muito, muito suave, mas sempre colocando o melhor de vocês" e elas foram colaborando.

Minhas professoras são minhas filhas que eu adoro.

Eu aprendi sorinha e aprendo com elas.

O meu comportamento vai mudando de acordo com o comportamento das professoras, por isso gosto de resolver com cada professora, eu e ela.

Conheço cada uma e sei como lidar.

Poder contar essa história, poder guardar essa história é uma coisa que me fez tão bem, me fez aumentar meu orgulho, me fez acreditar que não vai acabar.

No dia 8 de março de 2012, a Professora Genoveva foi homenageada na Câmara de Vereadores da Cidade de São Paulo.

No seu discurso ela destacou:

Hoje, olhando tudo o que aconteceu, vejo uma escola maravilhosa, uma escola que pode ser até modelo, porque o que essa escola fez, fez e o que cresceu ultrapassaram meus desejos. É uma escola diferente, com professoras diferentes.

Um espaço para se ser feliz.



Homenagem ao Dia da Mulher, Câmara de Vereadores da Cidade de São Paulo, 2012.

Terminamos minha filha, terminamos. Obrigada muito obrigada.

Obrigada Dona Gê, muito obrigada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

"O que dá beleza ao deserto é que esconde um poço de água em qualquer parte."

Saint-Exupéry, O Pequeno Príncipe

Conhecer e registrar a história de um espaço vivo, recheado de encontros, produtor de possibilidades e palco de superações foi o que motivou esta pesquisa.

Durante o período de realização das entrevistas foi sendo desvelada a complexidade que envolve o processo de implantação e manutenção de uma escola hospitalar.

A cada encontro, meus ouvidos recebiam notas novas para a composição dessa história. A sutileza dos detalhes mostrou as diferentes faces e fases da história dessa escola.

A história me foi contada em capítulos, gerando expectativas sobre esse universo efervescente, permeado por indagações e descobertas, que instigou a busca por respostas. Eu ouvia a história de uma escola em cada fase de sua vida e em suas várias faces; me perguntava quais foram os desafios, os aspectos que prevaleceram e quais foram superados em vinte e cinco anos de existência.

Vivenciei momentos prazerosos, fortalecidos pelo investimento teórico realizado, identifiquei tanto lacunas como superações em meu processo de formação. O alicerce teórico pesquisado orientou minhas ações no planejamento das entrevistas, na organização dos conteúdos narrados e na execução da narrativa propriamente dita.

Não caminhei sozinha, não houve solidão ao navegar por esse mar, aprendi a ouvir as orientações, como quem decifra um código, descobre chaves, encontra portas.

Sentada ao lado da narradora, aprendi a controlar a ansiedade e perguntar sem antecipar ou deduzir respostas: era a história que eu queria ouvir e procurei me distanciar para realmente escutá-la.

As análises tecidas a partir desta pesquisa fortaleceram minhas convicções a respeito da complexidade da ação pedagógica no hospital, revelando dificuldades não superadas no processo de implantação de uma escola hospitalar, terreno pouco investigado e que necessita de estudos que aprofundem e ampliem o debate aqui iniciado.

Identifiquei, durante o processo de pesquisa, a necessidade de ouvir aqueles que enfrentam os desafios de implantação e manutenção de escolas hospitalares em Encontros Nacionais de Atendimento Escolar Hospitalar, nossos principais momentos de formação coletiva, para que, como grupo, possamos localizar os avanços e procurar caminhos para superações.

A Escola Schwester Heine, conhecida com Escolinha da Pediatria, tornou-se referência em classes hospitalares. Essa escola nasce da constatação de uma demanda pediátrica e de suas necessidades e da percepção, pelo olhar cuidadoso de duas mulheres, Carmem e Genoveva, de que o universo infantil requer cuidados diferenciados como: atividades pedagógicas, recreativas e lúdicas que visam à diminuição do estresse e ansiedade e a compreensão e aderência aos protocolos, estipulados pelas equipes clínicas.

A construção dessa prática pedagógica personalizada aconteceu devagar, recheada de dificuldades e muitos desafios a serem superados, oriundos da especificidade e da aceitação de uma escola em um hospital.

O trabalho desenvolvido conquista a parceria da medicina, que, atualmente, no sítio oficial do Hospital A. C. Camargo, relata a percepção da diminuição na solicitação de analgésicos, da irritabilidade e de diagnósticos de quadros depressivos, como decorrência da existência de uma escola hospitalar.

Uma escola inacabada que se constrói no contato direto com cada criança, com suas necessidades, com suas possibilidades de aprendizagem e no mergulho diário em avaliações que visem ampliar a qualidade da aquisição de habilidades e competências escolares e da autonomia.

Uma escola hospitalar não tem um espaço único determinado, ela acontece em cada canto do hospital onde existam alunos.

Para ensinar, o professor deve desprender-se de rótulos e metodologias únicas, deve aguçar seu olhar e decifrar cada aluno e cada situação em esse aluno se encontra de forma que consiga detectar qual a melhor maneira de mediar essa aprendizagem.

Nos trabalhos coletivos, a intenção da proposta pedagógica, deve conter espaços de atuação individuais e diferenciados. É uma escola para todos, na qual todos devem participar das atividades propostas, contribuir e se desenvolver.

Essa prática pedagógica artesanal é o que possibilita que todos se desenvolvam independente de suas condições físicas e cognitivas.

A pedagogia hospitalar só torna-se possível, através de um olhar humanizador, que considera o outro, com seu repertório e necessidades, como fundamental para que ocorra uma aprendizagem de qualidade.

Nessa proposta não existe uma receita pronta para a atuação, que seguida possa garantir sucesso no processo pedagógico, porque para cada hospital existirá uma escola única, com suas especificidades, com seus alunos e demandas, com suas dores, com suas superações, com sua história.

A Escola Hospitalar Schwester Heine conseguiu, nesses 25 anos, escrever uma história, mostrar um caminho, identificar uma trajetória que pode servir como referencial para o início de novas caminhadas, com roteiros independentes.

Termo questionando se não deveria ser essa a intenção de todas as escolas, sejam elas hospitalares ou não.

Sendo cada escola um universo, com realidades distintas, com alunos singulares, com necessidades específicas, não seria prudente pensarmos, que para que ocorra realmente uma aprendizagem de qualidade, seria necessário aguçarmos o olhar, para que, humanizado, consiga reconhecer em cada um dos alunos e em todos ao mesmo tempo a melhor maneira de mediar um processo tão vivo e particular como é a aprendizagem.

Concluo acreditando que, nessa experiência, o reconhecimento do humano, de suas fragilidades e de suas possibilidades foi o que permitiu a essas duas mulheres, implantarem e construírem um espaço de diálogo, de protagonismo e de sonhos em um hospital.

Quando ele veio visitar a escola, como Secretário da Educação e pegou o caderno das crianças me perguntou de que forma eram trabalhadas as atividades.

Eu disse que a professora nunca podia exigir de uma criança já deente aquilo que ela exige numa escola regular e que essa escola era para amenizar a dor, o sofrimento e tornar o ambiente mais alegre e com uma visão de futuro.

A professora tinha que atender a necessidade da criança, seus desejos para o aluno ter vontade de frequentar a escola.

Tinha que ser uma professora alegre, acessível, humilde para chegar até esse aluno, para que ele aprendesse, para que fosse feliz.

Ele virou para sua secretária e disse:

É isso o que deveria acontecer em todas as escolas.

Se ele estava falando e ele era o Paulo Freire eu pensei:

Estou no caminho certo.

Aprendi que ouvir e registrar histórias é um caminho para a construção de novas e melhores histórias.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Daniela P. **Saberes e a prática docente em classes hospitalares: um estudo no Município do Rio de Janeiro**. 2001. 118f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2001.

AROSA, Armando C; SCHILKE Ana Lucia. **A Escola no Hospital espaço de experiências emancipadoras**. Niterói: Intertexto, 2007.

ARROYO, Miguel. G. **Ofício de Mestre: Imagens e autoimagens**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

ASSIS, Walkíria. **Atendimento pedagógico-educacional em hospitais: da exclusão à inclusão social/escolar**. 2009. 126f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de São Paulo, 2009.

BENJAMIN, Walter. In: ABRAHÃO, M.H.B (Org.) **(Auto)Biografia e Formação Humana**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010, p.195.

BOLIVAR BOTIA, Antonio; DOMINGO SEGOVIA, Jesus; FERNANDEZ CRUZ, Manuel. **La investigacion biografico-narrativa en educacion**. Madrid: La Muralla, 2001.

BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade - lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo: Cia das Letras, 1994.

BUENO, Belmira O. **Autobiografias e formação de professoras: um estudo sobre representações de alunas de um curso de magistério.** São Paulo; 1996. Tese (Livre docência) – Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.

_____. **O método autobiográfico e os estudos com histórias de vida de professores: a questão da subjetividade.** ANPED, Formação de Professores, 1997.

BUENO, Belmira O; CATANI, Denice; SOUSA, Cynthia (Orgs.). **A vida e o ofício dos professores.** São Paulo: Escrituras, 1998.

BRUNER, Jerome. **Atos de significação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CAMARGO, Aspásia; D'ARAÚJO, Celina. Como a história oral chegou ao Brasil, (entrevista). **História oral.** Rio de Janeiro, v. 2, n.4, 1999, p.167-179.

CLANDININ, D.J.; CONNELLY, F.M. **Narrative and story in practice and research.** In: *The reflective turn: case studies in and on educational practice.*

New York: Teachers College, 1991, p. 258-281.

CECCIM, Ricardo B. C.; FONSECA, Eneida S. **Classes hospitalares: buscando padrões referencias de atendimento pedagógico-educacional à criança e ao adolescente hospitalizado.** Revista Integração. v. 9, n. 21, 1999.

CECCIM, Ricardo B. C.; Paulo R.A. **Criança Hospitalizada: Atenção**

Integral como escuta à vida, Porto Alegre: Editora da Universidade, UFRGS, 1997.

DEBERT, G. G. Problemas relativos à utilização da história oral de vida e história oral. In: AMADO, J.; FERREIRA, M. M. **Usos & abusos da história oral**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001, p. 304.

DELGADO, Lucilia A. N. **História oral: memória, tempo, identidades**. Rio de Janeiro: Autêntica, 2006.

FERRAROTTI, Franco. **Sobre a autonomia do método biográfico**. In: NÓVOA, António ; FINGER, Mathias (Orgs.) **O método (auto)biográfico e a formação**. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988, p.17-34.

FERREIRA, M.M.; FERNANDES, T.M.; ALBERTI, V. (org.). **História oral: desafios para o século XXI**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000, p.204.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática**. 26. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

FONSECA, Eneida. S. **Current situation of the pedagogical-educational service in Brazilian hospitals** - *Educação e Pesquisa*. São Paulo, v. 25, n. 1, 1999.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.htm>>. Acesso em: 5 de maio de 2012.

FONTES, Rejane S. **Pedagogical “listening” and the hospitalised child: a discussion of the role of education in hospital.** *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, n. 29, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.htm>>. Acesso em: 5 maio de 2012.

_____. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital.** 2003. 207f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2003.

GONZÁLES-SIMANCAS, J. L; POLAINO-LORENTE, A. **La pedagogia hospitalaria em Europa: movimiento pedagógico innovador.** Nacea: S.A. Ediciones: Madrid, 1992.

GRELE, R. J. **Pode-se confiar em alguém com mais de 30 anos? Uma crítica construtiva a história oral.** In: AMADO, J.; FERREIRA, M.M. **Usos & abusos da história oral.** 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001. cap.4 , p.267-277.

HUMEREZ, D.C. **História de vida: instrumento para captação de dados na pesquisa qualitativa.** *ACTA PAULISTA ENFERMAGEM*, São Paulo, v.11, n.2, 1998, p.32-37.

_____. **Em busca de lugares perdidos: assistência ao doente mental revelada através de histórias de vida.** 1996. 212f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

JANUZZI, Gilberta M. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI.** Campinas: Autores Associados, 2004.

JOUTARD, P. História oral: balanço da metodologia e da produção nos últimos 25 anos. In: AMADO, J.; FERREIRA, M.M. **Usos & abusos da história oral**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001. cap.4, p. 267-277.

LEMOS, V.B.S. **Reflexões em torno do relacionamento enfermeiro paciente baseado na história da pessoa**. 1982. 211f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1982.

MATOS, Elizete M. **O desafio ao professor universitário na formação do pedagogo para atuação na educação hospitalar**. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 1998.

_____.E. M.; MUGGIATI, M. **Pedagogia Hospitalar**. Curitiba: Champagnat, 2001.

MEIHY, Jose Carlos S.B. **Manual de História Oral**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 1998, p.86.

MENEZES, C. V. A. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR**. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MORAES, A. F. **Mulheres da vila – prostituição, identidade social e movimento associativo**. Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

NASCIMENTO, Cláudia T. **A psicopedagogia no contexto hospitalar: quando, como, por quê?** In: Psicopedagogia. Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia, São Paulo n 64, 2004, p.48-56.

NÓVOA, António. **A formação tem de passar por aqui: as histórias de vida no Projeto Prosalus**. In: NÓVOA, A; FINGER, M (Orgs.) O método (auto)biográfico e a formação. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento dos Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988. p.107-129.

_____. **Os professores e as histórias da sua vida. Vidas de professores**. Porto: Porto Editora, 1992.

OLIVEIRA, M. E Princípio 7. In: Santos, L; JORGE, A; ANTUNES, I. **Carta da Criança Hospitalizada: Comentários**. Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, Caderno 1, Novembro, 2000, p.61-63.

REINALDO, A. M. S. **O itinerário terapêutico em saúde mental por meio da história oral de vida de um paciente psiquiátrico**. 2003. 136 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Programa de Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

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

RITTMAYER. Classe hospitalar Jesus: trajetória do jubileu de ouro In: SIMÕES, E (Org.). **Atendimento escolar hospitalar**. Anais do I Encontro Nacional sobre Atendimento Escolar: o trabalho pedagógico educacional no ambiente hospitalar; a criança doente também estuda e aprende. Rio de Janeiro: Gráfica da UERJ, 2001.

ROCHA, Magna. C. M. **O processo de Escolarização do Aluno Multilado pelo Câncer: a transformação da identidade no processo de inclusão escolar**. 2009. 142f. Dissertação (Mestrado em Educação – Psicologia da Educação), PUC – São Paulo, 2009.

NÓVOA, António. **A formação tem de passar por aqui: as histórias de vida no Projeto Prosalus**. In: NÓVOA, A; FINGER, M (Orgs.) O método (auto)biográfico e a formação. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento dos Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1988, p.107-129.

RICOEUR, P. In: ABRAHÃO, M.H.B (Org.) **(Auto)Biografia e Formação Humana**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010, p.122.

ROSENTHAL, G. A estrutura e a gestalt das autobiografias e suas conseqüências metodológicas. In: AMADO, J.; FERREIRA, M.M. **Usos & abusos da história oral**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001, cap.8, p.193-200.

SEGATIO, S.G. et al. **Pedagogia em ambientes clínicos: alguns aspectos didáticos pedagógicos no processo de hospitalização**. 2007. Disponível em: <<http://www.proec.ufpr.br>. Acesso em: 21 mai. 2012.

SCHILKE, Ana Lúcia T. **Representações Sociais de Ser Professor em Espaço Hospitalar**. 2008. 215f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2008.

SCHMITT, Eric-emmanuel. **Oscar e a Senhora Rosa**. São Paulo: Nova Fronteira, 2003.

TURNER, Victor W. In **Viagem, experiência e memória: narrativas de profissionais da saúde pública dos anos 30**. CUNHA, N.V. São Paulo: EDUSC, 2005, p.167.

VASCONCELOS, Sandra M. F. **Intervenção escolar em hospitais para criança internadas: a formação alternativa re-socializadora**. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 1., 2006. **Proceedings on-line**. São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, Disponível em : <<http://www.proceedings.sielo.br/scielo.htm>>. Acesso em: 26 jul. 2012.

VOLDMAN, D. **Definições e Usos**. In: AMADO, J ; FERREIRA, M. M. **Usos & abusos da história oral**. 4. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001. cap.4, p. 267-277.

Documentos Legais

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, D.F: Imprensa Oficial, 1988.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, D.F, 1995.

_____. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União, Brasília, D.F, 23 de dezembro de 1996.

_____. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. Estabelece os direitos da Criança e do Adolescente. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, D.F, 1995.

_____. Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Diário Oficial [da] União, 14/09/2001, nº 177, Seção 1E, pp. 39/40.

_____. Documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: estratégias e orientações. Ministério da Educação – MEC, Secretaria de Educação Especial – SEESP, 2002.