

Mestrado em Administração e Gestão Educacional

**A Escola do 1ºCEB em Contexto Hospitalar – Que
Representações Sociais da Administração e Gestão
Educativa? – Estudo de Caso no Hospital Pediátrico de
Coimbra**

Maria de Anunciação Pessoa Girão Medina

Lisboa, Outubro 2010

Mestrado em Administração e Gestão Educacional

**A Escola do 1ºCEB em Contexto Hospitalar – Que
Representações Sociais da Administração e Gestão
Educativa? – Estudo de Caso no Hospital Pediátrico de
Coimbra**

Maria de Anunciação Pessoa Girão Medina

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em
Administração e Gestão Educacional

Orientador: Doutor Hermano Carmo

Lisboa, Outubro 2010

Resumo

A doença, com conseqüente necessidade de internamento, ausenta a criança dos seus meios (familiar, escolar, social) por vezes por tempos prolongados, implicando prejuízos no normal percurso escolar e de forma mais geral, em todo o seu crescimento e desenvolvimento. Com a intenção de minimizar tais conseqüências, promover alternativas que permitam a continuidade dos processos intelectuais e de desenvolvimento global, o trabalho educativo em contexto hospitalar, ao mesmo tempo que cumpre as suas funções educacionais e deveres constitucionais, constitui uma proposta integradora de crescimento e desenvolvimento, obrigação de uma sociedade responsável e inclusiva.

Que representações sociais tem a administração e gestão educativa sobre o trabalho educativo desenvolvido em contexto hospitalar?

Que relação entre as representações e as práticas – a questão da autenticidade?

Palavras-chave: direito à educação, contributos e práticas da escola em contexto hospitalar, inclusão, representações sociais.

Abstract

Illness, with the consequent need of hospitalisation, keeps the child away from their environment (family, school, social), sometimes for long periods, which jeopardises the normal course of their school performance and, in general, their overall growth and development. With the intention of minimising these consequences, the following proposal promotes alternatives which allow the continuity of the intellectual processes and global development, as well as the educational work in a hospital environment. At the same time the proposal complies with the educational purposes and constitutional duties of the hospital and integrates growth and development, which is the obligation of a responsible and inclusive society.

Which social representations have the administration and educational management over the educational work developed in a hospital context?

What is the relationship between the representation and the practices – the question of authenticity?

Key – words: right to education; contributions and school practices in hospital context, inclusion, social representation.

Dedicatória

A todos aqueles a quem a vida teve a triste lembrança de lhes pregar umas *rasteiras* tornando-as mártires do seu viver.

A todas as *Susanitas* que lutaram tantas lutas, sempre agarradas a um quê desconhecido, sempre presas como que por fios, *que um dia ainda fariam, diriam e achariam*, que muitas vezes lutaram com forças que já não tinham apenas porque não queriam ir ... mas que esgotadas e cansadas renderam-se, ... e acabaram por se deixar levar...

A todos os *Ricardos*, para quem o *filme* já passou e teve um THE END feliz!

A todos os *Joões Pedros* que hoje *jogam verdadeiros braços de ferro* com uma *guerra* que é sua mas não entendem!

A todos e por todos, que entre dores e sofreres ainda me agraciam com sorrisos e mimos puros como só as crianças têm, e são quem me faz acreditar que vale sempre a pena voltar ao outro dia, e com quem aprendi a valorizar umas poucas coisas desta vida terrena e a desvalorizar imensas.

Agradecimentos

Ninguém é alguém se estiver só.

E só com o apoio de quem me rodeia, directo ou indirecto, é que foi possível percorrer esta caminhada, concretizar a realização deste trabalho.

Sem referenciar quem quer que seja, porque cada um à sua maneira foi indispensável e precioso, desde os mais próximos aos mais afastados, a todos agradeço de igual forma o apoio, a paciência e a ajuda.

Obrigado a todos.

Índice Geral

II	Resumo
III	Abstract
IV	Dedicatória
V	Agradecimentos
VI	Índice geral
X	Índice de quadros
1	Introdução
1	1. Apresentação da temática
1	2. Pertinência do estudo
2	3. Objectivo do estudo e questão de investigação
3	4. Plano geral da dissertação
5	Parte I – Quadro de referência
7	Capítulo 1- O direito à educação
7	1.1. O mundo e o direito à educação
8	1.1.1. Carta das Nações Unidas
9	1.1.2. Declaração Universal dos Direitos Humanos
10	1.1.3. Declaração dos Direitos da Criança
11	1.1.4. Carta da Criança Hospitalizada
11	1.1.5. Convenção sobre os Direitos da Criança
12	1.1.6. Conferência Mundial sobre Educação para Todos – Acordo de Jomtien
14	1.1.7. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais – Declaração de Salamanca
15	1.2. Portugal e o direito à educação
21	Síntese
23	Capítulo 2 - A escola em contexto hospitalar
24	2.1. A criança doente e internada
27	2.2. O papel da escola em contexto hospitalar
27	2.2.1. Que contributos para o tratamento da criança doente e internada?

40	2.2.2. Um recurso à inclusão?
45	Síntese
47	Capítulo 3 - Representações Sociais
47	3.1. Conceito
50	3.2. Formação
52	3.3. Funções
52	Síntese
55	Parte II – As representações e as práticas na escola do Hospital Pediátrico de Coimbra
57	Capítulo 4 - Procedimentos metodológicos
57	4.1. Variável a controlar: o envolvimento da investigadora
57	4.1.1. O problema
57	4.1.2. Como se distanciou
58	4.2. Tipo de investigação
58	4.2.1. Estudo qualitativo
59	4.2.2. Design de estudo: estudo de caso
60	4.3. Instrumentos de recolha de informação
60	4.3.1. Pesquisa, análise e recolha de informação documental
60	4.3.2. Observação
62	4.3.3. Inquérito por entrevista
63	4.3.4. Inquérito por questionário
66	4.4. Tipo de amostragem - definição da população
67	4.5. Procedimentos de análise e tratamento de dados
67	Síntese
69	Capítulo 5 - A escola do Hospital Pediátrico de Coimbra
69	5.1. Contextualização histórica
70	5.2. Práticas actuais
80	Síntese
83	Capítulo 6 - Representações Sociais em relação à Escola do Hospital Pediátrico de Coimbra - O olhar dos informadores qualificados
83	6.1. O olhar <i>educativo</i> - docentes, Agrupamentos de Escolas e Direcção Regional de Educação do Centro
84	6.1.1. Características dos inquiridos

84	6.1.2. Conhecimento da realidade
84	6.1.3. Valor atribuído ao trabalho
88	6.1.4. Relação escola/hospital
90	6.1.5. Divulgação da escola junto dos doentes e acompanhantes
91	6.1.6. Suspensão da escola enquanto estabelecimento de ensino
95	6.1.7. Planeamento, coordenação e responsabilidade
97	6.1.8. A mobilidade de docentes
101	6.1.9. A ausência de enquadramento normativo
102	6.1.10. A Lei nº 71/2009, de 6 de Agosto
103	6.1.11. O sentir das docentes
103	*Reconhecimento do trabalho
104	*Formação
105	*Como é ser professora num Hospital Pediátrico?
106	6.2. O olhar <i>hospitalar</i> - Administração do Hospital Pediátrico de Coimbra e equipas médicas
106	6.2.1. Características dos inquiridos
107	6.2.2. Conhecimento da realidade
108	6.2.3. Valor atribuído ao trabalho
112	6.2.4. Relação escola/hospital
113	6.2.5. Divulgação da escola junto dos doentes e acompanhantes
115	6.2.6. Suspensão da escola enquanto estabelecimento de ensino
116	6.2.7. Planeamento, coordenação e responsabilidade
116	6.2.8. A mobilidade de docentes
117	6.2.9. A ausência de enquadramento normativo
117	6.2.10. A Lei nº 71/2009, de 6 de Agosto
117	6.3. Cruzar olhares
118	Síntese
119	Considerações finais
119	1. A questão da autenticidade - relação entre representações e práticas observadas
121	2. Limitações do estudo
122	3. Conclusão final / Perspectivas abertas pelo estudo

125	Referências bibliográficas
131	Anexos
133	Anexo I - Questionário
147	Anexo II – Mapa de localização do Hospital Pediátrico de Coimbra
149	Anexo III – Fotos exemplificativas de situações de aula no Hospital Pediátrico de Coimbra
161	Anexo IV – Exemplo de Planificação Anual e de Planificação Curricular
169	Anexo V – Exemplos de Relatórios informativos
175	Anexo VI – Exemplos de produções escritas realizadas por crianças

Índice de quadros

- 64 **Quadro 4.1** - Estrutura do questionário
- 66 **Quadro 4.2** - Tabela resumo de questionários distribuídos/respondidos
- 107 **Quadro 6.1** – Sexo, idade, grupo profissional
- 107 **Quadro 6.2** - Conhecimento da existência de escola para as crianças doentes e internadas
- 108 **Quadro 6.3** – Conhecimento do trabalho educativo desenvolvido no HPC
- 108 **Quadro 6.4** – Relevância da existência de trabalho educativo no HPC
- 109 **Quadro 6.5** – Fundamentação à questão “Considera relevante a existência de trabalho educativo no HPC?”
- 110 **Quadro 6.6** – *Visão* do trabalho educativo no HPC
- 110 **Quadro 6.7** - Consideração do trabalho educativo desenvolvido no HPC junto da criança doente e internada
- 111 **Quadro 6.8** – Importância do usufruto de serviço educativo durante o período de internamento
- 111 **Quadro 6.9** – Em que medida o trabalho educativo favorece o desenvolvimento global da criança doente e internada?
- 112 **Quadro 6.10** – A escola no HPC enquanto factor/elemento de humanização hospitalar
- 112 **Quadro 6.11** – Perturbação do trabalho educativo do HPC no trabalho das equipas de saúde
- 113 **Quadro 6.12** - Razões que fundamentam a escolha na questão anterior
- 113 **Quadro 6.13** - Divulgação da existência do trabalho educativo do HPC
- 114 **Quadro 6.14** – Razões que fundamentam a escolha na resposta anterior
- 115 **Quadro 6.15** – Reacções das crianças ao saber que podem ter escola durante o internamento
- 115 **Quadro 6.16** – Reacções das mães/acompanhantes ao saber que as crianças podem ter escola durante o internamento

Introdução

1. Apresentação da temática

Acredito na escola enquanto parceiro indispensável à formação de uma sociedade sã, inclusiva e justa, que a educação constitui um direito fundamental de todas as crianças no âmbito do seu desenvolvimento, e que a escola é um local privilegiado de interações e de relações interpessoais, onde a cada criança são proporcionadas possibilidades de maximizar os seus potenciais.

Entendo que a Educação assim percebida constitua missão para os seus professores.

O presente trabalho de investigação incide sobre a problemática do trabalho educativo desenvolvido em contexto hospitalar. E porque este trabalho depende da administração e gestão educativa, por ser quem aprova os pedidos de mobilidade de docentes para as diferentes unidades hospitalares, procuro conhecer quais as suas representações sociais relativamente a este assunto, saber se tais representações são consonantes com as práticas existentes, tentando ao mesmo tempo reflectir sobre a importância e contributos do trabalho educativo em contexto hospitalar para as crianças doentes e internadas.

Conhecer as representações sociais sobre o trabalho educativo em contexto hospitalar em Portugal, contribuirá não só para o conhecimento científico e académico, mas também para o despertar dos seus papéis educativos e sociais, para a continuidade dos projectos já instituídos e para a implementação prática de novos projectos.

Face ao tempo disponível para a realização desta investigação, seria uma utopia desenvolver o estudo em todas as escolas em contexto hospitalar portuguesas. Por este motivo, a presente investigação assume a forma de estudo de caso, incidindo sobre a escola do Hospital Pediátrico de Coimbra.

2. Pertinência do estudo

Do meu ponto de vista este trabalho justifica-se por razões de ordem científica, social e pessoal:

- científica, por se tratar de um estudo original em Portugal, numa área pouco estudada e investigada no nosso país, procurando assim entender e construir conhecimento, dando a conhecer um campo ainda desconhecido por insuficientemente reflectido;
- social, por considerar importante reflectir sobre a existência de trabalho educativo em meios hospitalares;
- pessoal, por ser uma temática que me questiona e interroga, sentindo carência de informação, de um pensar reflexivo e crítico sobre uma situação tão particular da educação; por sentir necessidade de conhecimento sobre a situação escolar em ambiente hospitalar em Portugal, pretendo contribuir para a sensibilização da importância do trabalho educativo desenvolvido em contexto hospitalar, e estabelecimento de parcerias entre os diferentes níveis da administração e gestão educacional e instituições de saúde.

3. Objectivo do estudo e questão de investigação

O estudo realizado tem como objectivo conhecer as representações sociais existentes sobre o trabalho educativo desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra, em termos de administração e gestão educativa nos níveis micro (docentes), meso (Agrupamentos de Escolas a que as docentes deslocadas pertencem) e macro (Direcção Regional de Educação do Centro/Ministério da Educação), e sua relação com a prática – questão da autenticidade.

Pretendo responder à questão: “Existe autenticidade nos actos da administração e gestão educativa em relação à escola em contexto hospitalar?”.

Espero ainda sensibilizar a comunidade científica e académica, bem como a administração e gestão educativa para:

- os benefícios do trabalho educativo em contexto hospitalar para as crianças doentes e internadas;
- a necessidade de existência de serviços educativos em contexto hospitalar, permitindo a continuidade das iniciativas e projectos já implementados, mas também a agilização de criação de novas estruturas educativas em todas as unidades de serviço de saúde pediátrica no nosso país.

4. Plano geral da dissertação

O presente trabalho é composto por duas partes. A primeira parte, “Quadro de referência” é composta pelos três primeiros capítulos e a segunda, “As representações e as práticas no Hospital Pediátrico de Coimbra” pelos três últimos capítulos.

No primeiro capítulo, “O direito à educação”, é *apresentado* o direito da criança à educação no contexto mundial e nacional.

No segundo capítulo, “A escola em contexto hospitalar”, procura-se *conhecer* melhor a criança doente e internada. De seguida reflecte-se sobre os contributos da escola em contexto hospitalar e enquanto elemento promotor da inclusão social e educativa.

No terceiro capítulo, “Representações Sociais “, é feita uma revisão à literatura relativa a este conceito que permite sustentar o conhecimento e compreensão, fazendo referência aos principais aspectos estudados no âmbito da teoria das representações sociais: conceito, formação, estrutura e funções, não tendo a pretensão de abordar o tema em toda a sua profundidade e extensão dos referenciais abordados.

No quarto capítulo, “Procedimentos metodológicos”, é feito o enquadramento metodológico do estudo relativamente ao tipo de investigação e aos instrumentos de recolha e análise de informação.

No quinto capítulo, “A Escola do Hospital Pediátrico de Coimbra”, é contextualizada historicamente a Escola do Hospital Pediátrico de Coimbra, apresentando as práticas pedagógicas quotidianas observadas.

No sexto capítulo, “Representações Sociais em relação à Escola do Hospital Pediátrico de Coimbra”, são analisados e cruzados os *olhares* dos diferentes informadores qualificados.

Em “Considerações finais”, é reflectida a questão da autenticidade - relação entre as representações construídas e as práticas observadas. São ainda referidas as limitações do estudo e perspectivas abertas pelo trabalho realizado.

Parte I – Quadro de referência

Capítulo 1. O direito à educação

O papel da educação, enquanto mediadora das necessidades sociais cada vez mais em aceleradas transformações, e enquanto elemento construtor de uma sociedade mais justa, mais humana, mais consciente, mais responsabilizada e mais inclusiva, em contexto hospitalar pretende ainda proporcionar à criança doente e hospitalizada a valorização e concretização dos seus direitos educativos e de cidadania.

Neste capítulo faço um *levantamento* de onde podemos encontrar consagrado o direito da criança à educação. Apresento de forma global os diferentes documentos que considero relevantes ao presente estudo, de forma a facilitar o enquadramento de todos os leitores. Abordo os pontos e os aspectos essenciais que nos conduzem ao entendimento do direito das crianças à educação, quaisquer que sejam as circunstâncias e os contextos.

1.1. O mundo e o direito à educação

As preocupações internacionais sentidas por diversos estados em relação à educação têm sido muitas, conduzindo à realização de convenções e congressos, dos quais resultaram documentos orientadores ratificados por vários países, entre os quais Portugal.

Diversas são as referências que no plano internacional reconhecem o direito de todas as crianças à educação, sendo que no Artigo 8º da Constituição da República Portuguesa, Direito Internacional, pode-se ler:

- “1. As normas e os princípios de direito internacional geral ou comum fazem parte integrante do direito português.
2. As normas constantes de convenções internacionais regularmente ratificadas ou aprovadas vigoram na ordem interna após a sua publicação oficial e enquanto vincularem internacionalmente o Estado Português.
3. As normas emanadas dos órgãos competentes das organizações internacionais de que Portugal seja parte vigoram directamente na ordem interna, desde que tal se encontre estabelecido nos respectivos tratados constitutivos.
4. As disposições dos tratados que regem a União Europeia e as normas emanadas das suas instituições, no exercício das respectivas competências, são aplicáveis na ordem interna, nos termos definidos pelo direito da União,

com respeito pelos princípios fundamentais do Estado de direito democrático.”.

Destaco:

- Carta das Nações Unidas (Organização das Nações Unidas, 26 de Junho de 1945),
- Declaração Universal dos Direitos Humanos (Assembleia Geral das Nações Unidas, 10 de Dezembro de 1948),
- Declaração dos Direitos da Criança (Assembleia das Nações Unidas, 20 de Novembro de 1959),
- Carta da Criança Hospitalizada (1988),
- Convenção sobre os Direitos da Criança (Organização das Nações Unidas, 20 de Novembro de 1989),
- Conferência Mundial sobre Educação para Todos - Acordo de Jomtien (UNESCO, Março de 1990),
- Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais - Declaração de Salamanca (UNESCO, Junho de 1994).

1.1.1. Carta das Nações Unidas

O tomar consciência das atrocidades e tragédias acontecidas durante a 2ª Guerra Mundial, levou a que os Estados se reorganizassem em Organização das Nações Unidas, em prol do estabelecimento e manutenção da paz no mundo, promovendo o diálogo sobre conflitos internacionais, procurando evitar guerras e fomentando o respeito pela pessoa humana.

A Carta das Nações Unidas, assinada a 26 de Junho de 1945, após o encerramento da Conferência das Nações Unidas sobre Organização Internacional, entrou em vigor a 24 de Outubro de 1945.

Preocupada com os direitos humanos, pertencem à Organização das Nações Unidas documentos orientadores e internacionalmente ratificados por diversas nações, no sentido da protecção e defesa do ser humano.

No âmbito deste trabalho, saliento a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Declaração dos Direitos da Criança e a Convenção sobre os Direitos da Criança.

1.1.2. Declaração Universal dos Direitos Humanos

A 10 de Dezembro de 1948 a Assembleia Geral das Nações Unidas adopta e proclama a Declaração Universal dos Direitos Humanos,

“ (...) como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los territorios colocados bajo su jurisdicción.”

(preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos em <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/portugues/charter/index.htm>)

No artigo 26º do documento antes mencionado, a preocupação com a educação é clara ao referir que toda a pessoa tem direito à educação:

“1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.”

A Assembleia da República Portuguesa, reconhecendo a importância deste documento, aprovou em 1998 uma resolução na qual instituiu que o dia 10 de Dezembro passasse a ser considerado o Dia Nacional dos Direitos Humanos.

1.1.3. Declaração dos Direitos da Criança

A Declaração dos Direitos da Criança, proclamada e aprovada por unanimidade pela Assembleia Geral das Nações Unidas a 20 de Novembro de 1959, tem como linha orientadora o interesse superior da criança, a sua protecção, defesa e integração.

Entre os princípios enunciados, destaco os que se prendem com a educação:

- Princípio II sobre o direito a especial protecção para o seu desenvolvimento físico, mental e social:

“A criança gozará de uma protecção especial e beneficiará de oportunidades e serviços dispensados pela lei e outros meios, para que possa desenvolver-se física, intelectual, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade.”;

- Princípio V sobre o direito à educação e cuidados especiais para a criança física ou mentalmente deficiente:

“A criança mental e fisicamente deficiente ou que sofra de alguma diminuição social, deve beneficiar de tratamento, de educação e dos cuidados especiais requeridos pela sua particular condição.”;

- Princípio VII sobre o direito à educação gratuita e ao lazer infantil:

“A criança tem direito à educação, que deve ser gratuita e obrigatória, pelo menos nos graus elementares. Deve ser-lhe ministrada uma educação que promova a sua cultura e lhe permita, em condições de igualdade de oportunidades, desenvolver as suas aptidões mentais, o seu sentido de responsabilidade moral e social e tornar-se um membro útil à sociedade.

O interesse superior da criança deve ser o princípio directivo de quem tem a responsabilidade da sua educação e orientação, responsabilidade essa que cabe, em primeiro lugar, aos seus pais.

A criança deve ter plena oportunidade para brincar e para se dedicar a actividades recreativas, que devem ser orientados para os mesmos objectivos da educação; a sociedade e as autoridades públicas deverão esforçar-se por promover o gozo destes direitos.”.

(Declaração dos Direitos da Criança em

http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=,1000&m=PDF)

1.1.4. Carta da Criança Hospitalizada

A Carta da Criança Hospitalizada, preparada e redigida por várias associações europeias em 1988, em Leiden, com preocupação claramente voltada para a humanização dos serviços de saúde com atendimento a crianças, resume os direitos da criança hospitalizada, referindo nos pontos 6 e 7, respectivamente, que:

“ As crianças não devem ser admitidas em serviços de adultos. Devem ficar reunidas por grupos etários para beneficiarem de jogos, recreios e actividades educativas adaptadas à sua idade (...).”

“ O hospital deve oferecer às crianças um ambiente que corresponda às suas necessidades físicas, afectivas e educativas, quer no aspecto de equipamento, quer no do pessoal e da segurança.”

(Instituto de Apoio à Criança, 2000, em www.iacrianca.pt/crianca/Carta_livro.pdf)

Portugal encontra-se entre os países que aderiram a esta Carta, tendo sido representado pelo Instituto de Apoio à Criança.

1.1.5. Convenção sobre os Direitos da Criança

Profundamente preocupada com a situação da criança em muitas partes do mundo, e reafirmando a necessidade de protecção especial para a criança, no trigésimo aniversário da Declaração sobre os Direitos da Criança, as Nações Unidas adoptam por unanimidade a Convenção sobre os Direitos da Criança a 20 de Novembro de 1989, enunciando um vasto conjunto de direitos fundamentais de todas as crianças: direito à sobrevivência, ao desenvolvimento, à protecção e à participação.

Portugal ratifica a Convenção sobre os Direitos da Criança a 21 de Setembro de 1990.

No que diz respeito aos direitos relativos ao desenvolvimento, nos artigos 28º e 29º encontramos consagrado o direito à educação, cabendo ao Estado tornar o ensino primário obrigatório e gratuito, respeitando os direitos e a dignidade da criança:

“Artigo 28º

1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança à educação e tendo, nomeadamente, em vista assegurar progressivamente o exercício desse direito na base da igualdade de oportunidades:

a) Tornam o ensino primário obrigatório e gratuito para todos; (...)

- d) Tornam a informação e a orientação escolar e profissional públicas e acessíveis a todas as crianças;
 - f) Tomam medidas para encorajar a frequência escolar regular e a redução das taxas de abandono escolar.
2. Os Estados Partes tomam as medidas adequadas para velar que a disciplina escolar seja assegurada de forma compatível com a dignidade humana da criança e nos termos da presente Convenção. (...)

Artigo 29º

1. Os Estados Partes acordam em que a educação da criança deve destinar-se a:
- a) Promover o desenvolvimento da personalidade da criança, dos seus dons e aptidões mentais e físicas na medida das suas potencialidades;
 - b) Inculcar na criança o respeito pelos direitos do homem e liberdades fundamentais e pelos princípios consagrados na Carta das Nações Unidas;
 - c) Inculcar na criança o respeito pelos pais, pela sua identidade cultural, língua e valores, pelos valores nacionais do país em que vive, do país de origem e pelas civilizações diferentes da sua;
 - d) Preparar a criança para assumir as responsabilidades da vida numa sociedade livre, num espírito de compreensão, paz, tolerância, igualdade entre os sexos e de amizade entre todos os povos, grupos étnicos, nacionais e religiosos e com pessoas de origem indígena;
 - e) Promover o respeito da criança pelo meio ambiente.
2. Nenhuma disposição deste artigo ou do artigo 28º pode ser interpretada de forma a ofender a liberdade dos indivíduos ou das pessoas colectivas de criar e dirigir estabelecimentos de ensino, desde que sejam respeitados os princípios enunciados no nº1 do presente artigo e que a educação ministrada nesses estabelecimentos seja conforme às regras mínimas prescritas pelo Estado.”

(Convenção Sobre os Direitos da Criança em
http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf)

1.1.6. Conferência Mundial sobre Educação para Todos - Acordo de Jomtien

Na Conferência Mundial sobre Educação para Todos organizada pela UNESCO¹, realizada em Jomtien na Tailândia, de 5 a 9 de Março de 1990, foi reforçada a convicção de que a educação é um direito de todos, que pode ajudar na construção de um mundo mais seguro e tolerante, e de maior equidade.

¹ “UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, foi fundada em 16 de Novembro de 1945. Para esta agência especializada das Nações Unidas, não é suficiente construir salas de aula em países desfavorecidos ou publicar descobertas científicas. Educação, Ciências Sociais e Naturais, Cultura e Comunicação são os meios para se conseguir atingir um objectivo bem mais ambicioso: construir paz nas mentes dos homens.” (UNESCO, 2008 in Dias & Lara, 2008, p.2)

Desta Conferência resultou a Declaração de Jomtien, também conhecida por Declaração Mundial sobre Educação para Todos, cuja pedra basilar é a satisfação das necessidades básicas de aprendizagem para todas as crianças, jovens e adultos.

De entre os vários objectivos, apresentados em dez artigos, destaco:

o Artigo 1, satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem, onde no ponto 1 podemos ler:

“Cada pessoa – criança, jovem ou adulto – deve estar em condições de aproveitar as oportunidades educativas voltadas para satisfazer suas necessidades básicas de aprendizagem. Essas necessidades compreendem tanto os instrumentos essenciais para a aprendizagem (como a leitura e a escrita, a expressão oral, o cálculo, a solução de problemas), quanto os conteúdos básicos da aprendizagem (como os conhecimentos, habilidades, valores e atitudes), necessários para que os seres humanos possam sobreviver, desenvolver plenamente as suas potencialidades, viver e trabalhar com dignidade, participar plenamente do desenvolvimento, melhorar a qualidade de vida, tomar decisões fundamentadas e continuar aprendendo.”;

o Artigo 3, universalizar o acesso à educação e promover a equidade, ao afirmar:

“A educação básica deve ser proporcionada a todas as crianças, jovens e adultos. (...) é necessário universalizá-la e melhorar a sua qualidade, bem como tomar medidas efectivas para reduzir as desigualdades.” eliminando da educação os preconceitos e estereótipos de qualquer natureza, tomando “medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo.”;

o Artigo 7, fortalecer as alianças, ao destacar:

“Novas e crescentes articulações e alianças serão necessárias em todos os níveis (...). Alianças efetivas contribuem significativamente para o planeamento, implementação, administração e avaliação dos programas de educação básica.”;

(Conferência Mundial sobre Educação Para Todos em <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf>)

o Artigo 8 e o Artigo 9, ao referirem os requisitos para a garantia de uma educação para todos: desenvolver uma política contextualizada de apoio e a necessidade de mobilização de recursos humanos, públicos, privados e voluntários, respectivamente;

o artigo 10 ao salientar a importância do fortalecimento da solidariedade internacional, enquanto responsabilidade comum e universal a todos os países para a correção das disparidades económicas.

1.1.7. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais - Declaração de Salamanca

Da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, promovida pelo governo espanhol em colaboração com a UNESCO realizada entre 7 e 10 de Junho de 1994 na cidade de Salamanca, resultou a Declaração de Salamanca.

A Declaração de Salamanca trata dos princípios, políticas e práticas na área das necessidades educativas especiais. Assente nos princípios de que a educação é um direito de todos independentemente das suas características individuais, que as escolas e os sistemas escolares devem adaptar-se às especificidades e particularidades de cada criança (e não as crianças a adaptarem-se às especificidades das escolas e dos sistemas), que todas as dificuldades de aprendizagem podem ser consideradas necessidades educativas especiais, a Declaração de Salamanca constitui um importante documento que visa a inclusão escolar e social.

Pela mão da Declaração de Salamanca, ao reconhecer que cada criança possui características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem próprias a que a escola deve corresponder de maneira inclusiva, vimos o conceito de necessidades educativas especiais ampliado, incluindo para além das crianças portadoras de deficiências, todas as que experimentem dificuldades temporárias ou permanentes na escola, as forçadas a trabalhar, as que vivem nas ruas, as que vivem em extrema pobreza, as que vivem longe das escolas, as vítimas de guerra ou conflitos armados, as que sofrem de abusos contínuos físicos, emocionais ou sexuais, ou as que simplesmente se encontram fora da escola, seja qual for o motivo.

Procurando responder ao proposto pela Declaração de Salamanca, e para além do enfoque dado à inclusão escolar, ao longo de todo o documento é notória a preocupação com a pedagogia diferenciada centrada na criança:

“A educação de alunos com necessidades educativas especiais incorpora os princípios já comprovados de uma pedagogia saudável da qual todas as crianças

podem beneficiar, assumindo que as diferenças humanas são normais e que a aprendizagem deve ser adaptada às necessidades da criança, em vez de ser esta a ter de se adaptar a concepções predeterminadas, relativamente ao ritmo e à natureza do processo educativo. Uma pedagogia centrada na criança é benéfica para todos os alunos e, como consequência, para a sociedade em geral, pois a experiência tem demonstrado que esta pedagogia pode reduzir substancialmente as desistências e as repetições e garantir um êxito escolar médio mais elevado. Uma pedagogia deste tipo pode também ajudar a evitar (...) a destruição de esperanças, o que, muito frequentemente, acontece como consequência do baixo nível do ensino e da mentalidade (...). As escolas centradas na criança são, assim, a base de construção duma sociedade orientada para as pessoas, respeitando quer as diferenças, quer a dignidade de todos os seres humanos. “.

(UNESCO, 1994, p.7)

1.2. Portugal e o direito à educação

Foi com Marquês de Pombal que no nosso país foi iniciada a institucionalização da instrução pública, com a publicação da Carta de Lei de 6 de Novembro de 1772, que organizou, instituiu e oficializou os chamados *estudos menores* – “ (...) a governação do País procurou criar estruturas governativas que se responsabilizassem pela instrução que o Estado passou a assumir como sua responsabilidade.” (Carvalho, 2004, p.454). Pela primeira vez o Estado assumia o encargo da educação, até aí *pertença* do Clero, que nos mosteiros, seminários e mais tarde em colégios, era quem ministrava a instrução escolar, tendo sido até à data, o principal responsável do ensino em Portugal.

O direito de todos à escolaridade gratuita nas escolas públicas acontece com a reforma da instrução primária decretada por Rodrigo Fonseca de Magalhães em 1835, em Decreto de 7 de Setembro. No que respeita à obrigatoriedade, não há nesta reforma nenhum artigo que a expresse claramente sem ambiguidade:

“ (...) diz-se, no artigo 1º do Título VII, que «À obrigação imposta, pela Carta Constitucional, ao Governo de proporcionar a todos os cidadãos a instrução primária, corresponde a obrigação dos pais de família de enviar seus filhos às Escolas Públicas logo que passem os 7 anos.» (...). Parece-nos que a «obrigação» de os pais enviarem os filhos às escolas tem aqui apenas o valor de um dever moral.”.

(Carvalho, 1986, p.561-562)

Com a reforma dos estudos de Passos Manuel em 1836-1837, não é referido o benefício da gratuitidade nem explicitada a questão da obrigatoriedade:

“No artigo 33º lê-se: «Todos os pais de família têm rigorosa obrigação de facilitar a seus filhos a instrução das escolas primárias. As municipalidades, os párcos, os próprios professores empregarão todos os meios prudentes de persuadir ao cumprimento desta obrigação os que nela forem descuidados.».

(Carvalho, 1986, p.562)

Com a República, proclamada a 5 de Outubro de 1910, as reformas no sector do ensino começaram pela instrução primária. João de Barros, Director-Geral da Instrução Primária, e João de Deus Ramos, Chefe da Repartição Pedagógica, foram encarregues de procederem ao estudo e à redacção da reforma do ensino primário, pelo então ministro do Interior António José de Almeida.

Dá-se a criação do Ensino Infantil, entre os 4 e os 6 anos, facultativo e gratuito. A reforma da instrução primária, publicada por decreto a 29 de Março de 1911, mantinha a gratuitidade e dividia o ensino primário em três escalões: o elementar, o complementar e o superior, sendo apenas obrigatório o ensino primário elementar para todas as crianças de ambos os sexos. Segundo o Artigo 46º, ficavam excluídas as crianças que frequentassem o ensino particular ou doméstico, as que residissem a mais de dois quilómetros da escola, as cegas, as surdas - mudas, as atrasadas mentais ou as atrasadas escolares. O ensino primário elementar tinha a duração de três anos. Terminada a frequência obrigatória dos três anos de ensino primário elementar, e após aprovação em exame, gratuitamente o aluno podia frequentar o ensino secundário se desejasse prosseguir estudos, ou o ensino primário complementar por mais dois anos. O ensino primário complementar terminava com aprovação em exame, a que se seguia o ensino primário superior, com a duração de três anos, também facultativo e gratuito. Com o certificado do ensino primário superior, também com aprovação em exame, os estudantes podiam frequentar as escolas industriais, agrícolas, comerciais, profissionais e técnicas, permitindo ainda a passagem para o liceu, ao nível da classe equivalente.

A reforma do ensino primário de 29 de Março de 1911 foi substituída a 10 de Maio de 1919, com Leonardo Coimbra como ministro da Instrução.

A reforma de 1919 altera a obrigatoriedade escolar de três para cinco anos. Dá-se assim a fusão do ensino primário elementar com o ensino primário complementar, designado então como ensino primário geral, de frequência obrigatória, seguindo-se depois o ensino primário superior.

O golpe militar de 28 de Maio de 1926, que pôs termo à I República, determina a proibição da coeducação (em disposição legal de 8 de Junho de 1926 impõe a separação de meninos e meninas que frequentassem as mesmas salas de aula), a redução do ensino primário obrigatório em dois anos (um ano decretado em 1929 no Decreto de 13 de Abril, pela mão de Cordeiro Ramos, e outro ano decretado em 1936 no Decreto-Lei de 24 de Novembro pela mão de Carneiro Pacheco), a extinção do ensino primário complementar e das escolas normais superiores.

Com a Reforma do Ensino Primário assinada em Decreto de 31 de Dezembro de 1956 pelo ministro Leite Pinto, a escolaridade obrigatória é alargada um ano apenas para os rapazes, passando a quatro anos, e em 28 de Maio de 1960 para as raparigas, ainda com Leite Pinto.

Por Decreto-Lei de 9 de Julho de 1964, pelo ministro da educação Galvão Teles, a escolaridade obrigatória passa para seis anos para ambos os sexos. O ensino primário passa a estar organizado em dois ciclos: o elementar que correspondia às primeiras quatro classes e o complementar com mais duas classes. Quem não desejasse seguir estudos frequentaria as seis classes obrigatórias. Quem desejasse seguir estudos, no final das primeiras quatro classes, e com aprovação em exame, poderia matricular-se no 1º Ciclo do Ensino Liceal ou no Ciclo Preparatório do Ensino Técnico. Por ser considerado cedo, por volta dos doze anos de idade, a decisão de escolha por uma das vias, a 2 de Janeiro de 1967, ainda com Galvão Teles, dá-se a fusão das duas vias, surgindo o Ciclo Preparatório do Ensino Secundário. Terminada a frequência do Ciclo Preparatório, e com aprovação em exame, seria então feita a escolha pelo ramo do ensino liceal ou técnico.

A 25 de Julho de 1973, na reforma educativa do ministro da educação Veiga Simão, é publicada a lei que aprova as novas bases da reforma do sistema educativo, sendo que uma das inovações foi a extensão da escolaridade obrigatória de seis para oito anos.

O golpe militar de 25 de Abril de 1974 determina o fim do regime ditatorial, abrindo portas aos direitos e liberdades fundamentais. É então elaborada a Constituição da República Portuguesa, aprovada e decretada pela Assembleia Constituinte a 2 de Abril de 1976.

Na Constituição da República Portuguesa, pedra basilar de todo o corpo legislativo português actual, desde a primeira versão que é assegurado o direito à educação e à cultura como direito fundamental de cada cidadão, incumbindo o Estado de garantir o ensino básico, obrigatório e gratuito.

No âmbito do presente trabalho saliente do capítulo III, os direitos e deveres culturais previstos na Constituição da República Portuguesa, em especial o direito à educação e o direito ao ensino.

Na última versão, nos Artigos 73º (Educação, Cultura e Ciência) e 74º (Ensino) pode-se ler:

“1. Todos têm direito à educação e à cultura.

2. O Estado promove a democratização da educação e as demais condições para que a educação, realizada através da escola e de outros meios formativos, contribua para a igualdade de oportunidades, a superação das desigualdades económicas, sociais e culturais, o desenvolvimento da personalidade e do espírito de tolerância, de compreensão mútua, de solidariedade e de responsabilidade, para o progresso social e para a participação democrática na vida colectiva.

3. O Estado promove a democratização da cultura, incentivando e assegurando o acesso de todos os cidadãos à fruição e criação cultural (...).

1. Todos têm direito ao ensino com garantia do direito à igualdade de oportunidades de acesso e êxito escolar.

2. Na realização da política de ensino incumbe ao Estado:

- a) Assegurar o ensino básico universal, obrigatório e gratuito;
- b) Criar um sistema público e desenvolver o sistema geral de educação pré-escolar;
- c) Garantir a educação permanente e eliminar o analfabetismo;
- d) Garantir a todos os cidadãos, segundo as suas capacidades, o acesso aos graus mais elevados do ensino, da investigação científica e da criação artística;
- e) Estabelecer progressivamente a gratuitidade de todos os graus de ensino;
- f) Inserir as escolas nas comunidades que servem e estabelecer a interligação do ensino e das actividades económicas, sociais e culturais;
- g) Promover e apoiar o acesso dos cidadãos portadores de deficiência ao ensino e apoiar o ensino especial, quando necessário;
- h) Proteger e valorizar a língua gestual portuguesa, enquanto expressão cultural e instrumento de acesso à educação e da igualdade de oportunidades;”.

(Constituição da República Portuguesa em http://www.pgdlisboa.pt/pgdl/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=4&tabela=leis)

O Artigo 75º, *obriga* o Estado a criar “uma rede de estabelecimentos públicos de ensino que cubra as necessidades de toda a população.”.

A Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE - Lei nº 46/86 de 14 de Outubro alterada pela Lei nº 115/97 de 19 de Setembro e pela Lei nº 49/2005 de 30 de Agosto) define os princípios fundamentais da organização e funcionamento do sistema educativo, e nela reencontramos a responsabilidade do Estado em garantir o direito à educação na base da igualdade de oportunidades, universalidade, obrigatoriedade e gratuidade do ensino básico com a duração de nove anos:

“ Artigo 2º - Princípios gerais

- 1) Todos os portugueses têm direito à educação e à cultura, nos termos da Constituição Portuguesa.
- 2) É da especial responsabilidade do estado promover a democratização do ensino, garantindo o direito a uma justa e efectiva igualdade de oportunidade no acesso e sucesso escolares.

Artigo 6º - Universalidade

- 1) O ensino básico é universal, obrigatório e gratuito e tem a duração de nove anos.”.

Do Artigo 7º, *objectivos* do ensino básico, *destaco*:

- “a) Assegurar uma formação geral comum a todos os portugueses que lhes garanta a descoberta e o desenvolvimento dos seus interesses e aptidões, capacidade de raciocínio, memória e espírito crítico, criatividade (...);
- e) Proporcionar a aquisição de conhecimentos basilares que permitam o prosseguimento de estudos ou a inserção do aluno em esquemas de formação profissional (...);
- j) Assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, (...) condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades;
- o) Criar condições de promoção do sucesso escolar e educativo a todos os alunos.”

Atribuo especial relevância ao Artigo 40º, rede escolar, que no ponto 1 refere ser da competência do estado a criação “de uma rede de estabelecimentos públicos de educação e ensino que cubra as necessidades de toda a população.”.

A escolaridade obrigatória passa para doze anos com a Lei nº 85/2009, de 27 de Agosto, ao estabelecer o regime da escolaridade obrigatória para as crianças e jovens

que se encontrem em idade escolar - considera em idade escolar as crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos:

“ A escolaridade obrigatória cessa:

- a) Com a obtenção do diploma de curso conferente de nível secundário da educação; ou
- b) Independentemente da obtenção do diploma de qualquer ciclo ou nível de ensino, no momento do ano escolar em que o aluno perfaça 18 anos.”.

(Artigo 2º, ponto 4)

A Constituição da República Portuguesa *aponta o caminho* que a Lei de Bases do Sistema Educativo consolida, estabelecendo o quadro geral educativo, na forma de orientações claras e precisas, sustentada por todo o quadro normativo publicado.

No Decreto-Lei nº6/2001, de 18 de Janeiro é assumida a garantia de:

“ (...) educação de base para todos, entendendo-a como início de um processo de educação e formação ao longo da vida, objectivo que implica conceder uma particular atenção às situações de exclusão e desenvolver um trabalho de clarificação de exigências quanto às aprendizagens cruciais e aos modos como as mesmas se processam.”.

(Preâmbulo, 1º parágrafo)

O Decreto-Lei nº75/2008, de 22 de Abril, define as escolas como:

“ (...) estabelecimentos aos quais está confiada uma missão de serviço público, que consiste em dotar todos e cada um dos cidadãos das competências e conhecimentos que lhes permitam explorar plenamente as suas capacidades, integrar-se activamente na sociedade e dar um contributo para a vida económica, social e cultural do País.”.

(Preâmbulo, 1º parágrafo)

É *pela mão* da Lei nº 71/2009, de 6 de Agosto, que as crianças e jovens com doença oncológica vêem os seus direitos legislados, ao ser criado o regime especial de protecção de crianças e jovens. Este regime abrange a protecção na parentalidade, participação nas deslocações para tratamentos, apoio especial educativo e apoio psicológico. Consagrado pelo valor de lei, um novo enquadramento educativo é dado às crianças e jovens doentes de foro oncológico.

As medidas educativas especiais a aplicar (Artigo 11º), com as devidas adaptações, são as de acordo com o Decreto-Lei nº3/2008 de 7 de Janeiro, alterado pela

Lei nº21/2008 de 12 de Maio. São aprovadas medidas educativas especiais no sentido de:

“ (...) contribuir para a aprendizagem e sucesso escolar e favorecer a plena integração das crianças e jovens com doença oncológica, nomeadamente:

- a) Condições especiais de avaliação e frequência escolar;
- b) Apoio educativo individual e ou no domicílio, sempre que necessário;
- c) Adaptação curricular;
- d) Utilização de equipamentos especiais de compensação.”

(Lei nº 71/2009, de 6 de Agosto, Artigo 11º)

Síntese

Um dos fundamentos presente e transversal aos documentos abordados é o direito à educação. Mundialmente discutido e ratificado por diversas nações, muitas são as referências que nos conduzem para o direito da criança à educação, independentemente das circunstâncias e dos contextos.

À escala internacional, a Convenção sobre os Direitos da Criança em conjunto com a Declaração de Jomtien e a Declaração de Salamanca, são documentos importantes enquanto orientadores mundiais sobre educação que visam a inclusão social.

A nível nacional, a Lei de Bases do Sistema Educativo sustem e orienta uma linha clara de actuação.

Após incursão por alguns dos documentos estruturados do sistema normativo, verificou-se a quase ausência de suporte legislativo direccionado às crianças e jovens doentes, sendo apenas excepção as doentes de foro oncológico, com a recente Lei nº 71/2009 de 6 de Agosto.

Capítulo 2- A escola em contexto hospitalar

Quando se fala em hospitalização, para além dos imprescindíveis cuidados médicos, existem outras necessidades quando a preocupação é a protecção completa da vida das crianças. Entre as variadas necessidades, a implementação de apoio pedagógico nos hospitais resulta do reconhecimento de que as crianças hospitalizadas têm necessidades educativas e direitos de cidadania – é consequência do interesse em promover o bem-estar integral das crianças.

Fonseca & Ceccim (1999) abordam este tema ao observarem o crescente interesse na área a partir do início do século XX:

- Beverly, em 1936, faz referência que em crianças internadas por longos períodos, após as altas hospitalares podiam ser observados distúrbios de comportamento, possivelmente devido à inactividade que vivenciaram enquanto hospitalizadas;
- Spitz, em 1945, demonstrava empiricamente que as crianças hospitalizadas por tempos longos sem estímulo específico para satisfazer as suas necessidades básicas, apresentavam significativos atrasos no seu desenvolvimento, podendo até serem irreversíveis;
- Bowlby, em 1969, com a teoria do apego contribuiu significativamente para a forma como as crianças eram vistas e tratadas durante a hospitalização;
- Robertson, em 1970, publica um tratado teórico sobre crianças em hospitais e produziu um conjunto de filmes onde a problemática emocional da criança hospitalizada era claramente retratada.

Era claro que as instituições que prestavam assistência a crianças não cumpriam aspectos básicos do seu desenvolvimento emocional por falta de atendimento integral.

O repensar da realidade hospitalar levantou a questão de que o tratamento da doença física não podia, ou pelo menos não precisava, de ameaçar o crescimento e desenvolvimento da criança nos seus aspectos psíquicos e intelectuais.

O atendimento hospitalar tomou novos rumos, e no sentido de melhorar a qualidade de atendimento, e segundo princípios humanizadores, passou a preocupar-se com o atendimento do doente em todas as dimensões da pessoa.

Sob tal enfoque, há hoje a convicção de que o doente deve contribuir activamente para a sua recuperação, em condições de participação para o seu bem-estar e qualidade de vida, superando a passividade. Exemplo expressivo desse intuito é a presença de trabalho pedagógico em contexto hospitalar.

2.1. A criança doente e internada

Experienciar a doença e momentos de hospitalização, implica sentir dor e sofrimento, vivenciar tratamentos invasivos, dolorosos e suas consequências. Implica a mudança de rotinas, a separação dos familiares, amigos e objectos, afastar-se do ambiente seguro até aí conhecido.

O diagnóstico de uma doença grave e/ou crónica é fortemente penalizador para as crianças e suas famílias, que de um momento para o outro se vêem frente ao desconhecido, ficando vulneráveis a inúmeras emoções, sentimentos e dúvidas.

A criança portadora de uma doença penalizante de longo prazo e sujeita aos tratamentos que lhe são inerentes, denuncia insegurança, baixa auto-estima e baixa auto-confiança, impaciência, tensão, medos e fobias, irritabilidade, tende ao isolamento e à solidão, frequentemente silencia em depressão. São crianças que sofrem pela sua doença, pelas sequelas causadas pelos tratamentos, pelo distanciamento do ambiente familiar e social – a escola, os amigos.

Nos casos de doenças graves, crónicas e vítimas de acidentes graves (como por exemplo as doenças de foro oncológico, imunodeficiências e acidentes politraumatizantes) as crianças podem passar meses seguidos hospitalizadas, sem frequentar a escola, longe de todo o processo de escolarização. Por razões alheias à sua vontade a criança *abandona* a escola, deixando de ser um indivíduo participante da sua micro-sociedade, comprometendo o seu desenvolvimento psicológico, social e intelectual.

O seu corpo doente causa-lhe estranheza, como que não se reconhecendo em si própria, sentindo-se como que desencontrada intrapessoalmente.

“C1 - Sabias que já tomo banho no quarto-de-banho?

P - Não sabia, mas isso é uma ótima notícia!

C1 - Mas nunca me vejo ao espelho...

P - Então?

C1 - Sabes professora, é que eu não gosto nada de me ver ao espelho...

P - Uma menina tão bonita, com uns olhos de fazer inveja a qualquer um...

C1 - Não é isso professora... assim sem cabelo... eu, parece que não sou eu!”

(registo de observação participante; C1- criança, P - professora)

Porque a primeira razão de estar internada é a sua saúde, vê-se sujeita a novos conhecimentos (médicos, enfermeiras, técnicos de saúde, auxiliares de acção médica) e situações, muitas das quais dolorosas e até então desconhecidas.

Vê-se o alvo de variadas atenções e preocupações, sendo, por força das circunstâncias, *obrigada* a lidar com novas condições de viver e estar, bem diferentes do seu anterior ser.

O novo *cenário*, o hospital, *retira-lhe* o que até aí conhecia: ser criança que ria, saltava, corria, brincava, ... No hospital, embora criança, as limitações são variadas: está doente, tem dores, rodeada de suportes metálicos e variados perfusores² monitorizados, de *firos* que lhe limitam os movimentos (de soro, de sangue, de plaquetas, de fármacos), de sirenes que tocam a chamar cuidados de enfermagem, de fardas estereotipadas.

Grande parte das crianças fica chorosa e tende a agarrar-se aos pais, em especial à mãe, querendo a sua presença, atenção e cuidados ininterruptamente.

Caso a sua patologia exija internamentos prolongados, o seu estado emocional piora - ao sofrimento físico consequente da doença, surge o sofrimento psicológico

² Perfusores são bombas de administração venosa de fluidos (fármacos, sangue, plaquetas) que permitem o controlo preciso e exaustivo da administração num tempo e quantidade pré-determinados (1 mililitro de 5 em 5 segundos, por exemplo); os perfusores estão agarrados aos suportes metálicos, que por força das circunstâncias acompanham a criança para todo o lado, sendo por isso *apresentados* às crianças internadas no Hospital Pediátrico de Coimbra, como o “*teu Bobi*”.

causado pela hospitalização - *a hospitalite*³. E este novo sofrimento traz consigo mais fragilidade e insegurança.

Face às circunstâncias, além de assustadas, frágeis e vulneráveis, e como quem procura *abrigo e defesa* num estado anterior, é frequente regredirem a fases anteriores à sua idade: falam com infantilidade, querem sentir a mão da mãe, peluches na cama para adormecer, comida na boca, ...

É frequente mostrarem um forte desejo de falar sobre a sua doença, tratamentos e até intervenções médico-cirúrgicas, sobre a sua história de vida daquele momento. Gostam de sentir que a professora as escuta, se interessa, as questiona (se tem dor, como se sente, se está melhor).

“C2 - Então, nem perguntas como é que eu estou?”

“C3 - Queres saber o que eu senti quando me tiraram os agramos?”

“C4 - Queres ver a minha perna?, a minha cicatriz?”

(registos de observação participante; C2, C3 e C4 - crianças)

Adoram falar do seu mundo exterior ao hospital, do seu ambiente familiar, da sua casa, escola e amigos; ao reviverem como que regressam ao mundo onde se sentiam felizes, quando ainda não tinham doença, nem dor, nem sofrimento.

“C7 passa horas seguidas a ver e rever o filme do casamento da madrinha;
C4 conversa diversas vezes sobre a sua escola e colegas, brincadeiras e até dos manos que eram muito preguiçosos;
C1, sempre que pode, fala dos seus Açores e das actividades que costumava fazer com a avó.”

(registos de observação participante; C7, C4 e C1 - crianças)

A assistência integral e humanizada do serviço hospitalar implica atenção, entrega e capacidade de escuta, assegurando entre outros, o acesso às informações médicas, seus procedimentos e cuidados terapêuticos, o acesso ao lazer, ao convívio e ao exercício intelectual.

³ *Hospitalite* é o termo que caracteriza a criança *cansada* do hospital e que exterioriza apatia, choro, insatisfação, irritação e exigência.

De forma a tornar os internamentos mais agradáveis e menos traumatizantes, a humanização hospitalar assume enorme importância, tendo como metas a segurança e confiança, bem como o estabelecimento de vínculos com os profissionais. Por relações seguras e construtivas, é possível ajudar a criança a lidar com a sua doença, consequências e tratamentos inerentes.

É dentro deste quadro que devem ser possibilitadas às crianças hospitalizadas, espaços lúdico-pedagógicos de interacção e socialização com o outro, onde possa recrear-se com prazer e expressar de forma livre os seus sentimentos, experiências e ansiedades.

É na humanização hospitalar que as escolas em contexto hospitalar se encontram inseridas, como mais um elemento promotor e construtor do bem-estar e qualidade de vida da criança, sem esquecer o seu importante papel de elemento formador e informador.

2.2. O papel da escola em contexto hospitalar

2.2.1. Que contributos para o tratamento da criança doente e internada?

Adoecer faz parte da vida. No entanto algumas doenças conduzem à hospitalização, afectando a vida das pessoas durante determinados períodos de tempo.

O caso torna-se mais grave conforme a severidade da doença, sua durabilidade, tratamentos dolorosos e traumáticos, consequências físicas e psicológicas, tornando o paciente numa pessoa diferente – diferente do que era e diferente dos outros.

Mas o caso complica-se ainda mais quando o paciente é uma criança, sendo uma das etapas mais importante da sua vida prejudicada: a infância.

Diversos estudos e pesquisas sobre a infância, e apoiados nos referenciais de Wallon e Vygotsky, ressaltam a idade escolar como uma das etapas mais importantes para o crescimento e desenvolvimento das aptidões intelectuais e sociais da criança - a fase crucial para o desenvolvimento das aprendizagens.

No sentido de minimizar *estragos*, e porque a doença nem sempre impede a criança de estudar, é importante que a unidade hospitalar possibilite aos seus utentes,

além das necessidades médicas para a sua saúde, ambientes promotores ao desenvolvimento físico, psíquico, cognitivo, emocional e social. É neste contexto que surge a necessidade de trabalho pedagógico em ambiente hospitalar, constituindo a alternativa para a criança internada, que através de efeitos sociais benéficos consegue levar adiante a aprendizagem dentro do hospital. A existência de trabalho pedagógico em contexto hospitalar é o reconhecimento de que as crianças hospitalizadas, independentemente das suas patologias e/ou períodos de internamento, têm necessidades educativas e direitos de cidadania que devem ser cumpridos e satisfeitos.

Na prática, o hospital ao integrar-se numa visão humanista demonstra preocupação não apenas com as necessidades físicas da criança, mas com o todo do indivíduo – o indivíduo integral: necessidades físicas, psíquicas, cognitivas, emocionais e sociais.

A criança hospitalizada por períodos prolongados precisa de especial atenção no seu desenvolvimento integral, chamando a escola a acompanhar todo o processo no que diz respeito às necessidades cognitivas, recreativas, emocionais e sociais.

Relembrando Simancas & Lorente, citados por Matos & Mugiatti:

“ (...) a atenção pedagógica, por meio da comunicação e do diálogo, tão essenciais no ato educativo, se propõe a ajudar o enfermo – criança ou adulto – para que, imerso nessa situação negativa que atravessa, possa seguir desenvolvendo-se em todas as suas dimensões pessoais, com a maior normalidade possível.”

Matos & Mugiatti (2006, p.59)

Deste modo, a educação neste contexto não pode ser entendida como simples e mera transmissão de conhecimentos curriculares. Funciona como suporte psico-sócio-pedagógico ao evitar o isolamento da criança na sua condição de doente, integrando-a em actividades escolares e apoiada pedagogicamente na sua nova situação – é a convicção de que a criança doente e hospitalizada não deve ver o seu percurso e processo escolar interrompido (Matos & Mugiatti, 2006). Trata-se de estimular e dar continuidade ao processo curricular educativo, mantendo e potencializando os hábitos próprios da formação e educação intelectual, através de actividades propostas por professores em funções docentes.

Assim percebido, o trabalho pedagógico em contexto hospitalar considera para além da educação escolar, o crescimento humano e a realização de cada pessoa, constituindo uma proposta de enriquecimento e melhoria pessoal. Para além da aquisição de saberes e competências, a intervenção pedagógica prende-se com a promoção do bem-estar, da auto-estima, da qualidade de vida, com a inclusão social e escolar. Em suma, com a recuperação integral do indivíduo.

“Ratifica-se aqui, então, a necessidade de uma projecção emergente que, além de atender ao estado biológico e psicológico da criança, atenda também as obrigações escolares do educando no aspecto pedagógico. Tais alternativas, (...) irão beneficiar sua saúde mental, reflectindo positivamente nos aspectos da saúde física e contribuindo, sensivelmente, para diminuir o tempo de internação. (...) Observa-se que a continuidade dos estudos, paralelamente ao internamento, traz vigor às forças vitais da criança (ou adolescente) hospitalizada, como estímulo motivacional, induzindo-a a se tornar mais participante e produtivo, com vista a uma efectiva recuperação. Tal fato, além de gerar uma integração e participação ativa que entusiasma o escolar hospitalizado, pelo efeito da continuidade da realidade externa, contribui, ainda que de forma subconsciente, para o desencadeamento da vontade premente de necessidade de cura, ou seja, nasce uma predisposição que facilita a cura e abrevia o seu retorno ao meio a que estava integrado.”

(Matos & Mugiatti, 2006, p.71-72)

Ao interagir com a criança doente o docente cria atitudes de reforço – de autonomia, de auto-estima, de capacidades de aprendizagem e trabalho educativo.

É objectivo da escola no hospital o acompanhamento pedagógico de crianças que por motivos de doença se vêem forçosamente afastadas e impedidas de frequentar as suas escolas de origem. Sem que isso a torne numa escola formal, mas implicando regularidade e responsabilidade com as aprendizagens das crianças, procura a continuidade do ensino e o trabalho educativo dos conteúdos programáticos próprios a cada ano de escolaridade, proporcionando a aquisição de novos conhecimentos e competências, procurando sanar dificuldades. Procura ainda:

- ✓ Favorecer relações inter-pessoais,
- ✓ Contribuir para a reconstrução da identidade escolar da criança, contribuindo para a reconstrução da sua identidade social,
- ✓ Quebrar o isolamento escolar a que algumas crianças se vêem votadas provocado por algumas doenças crónicas graves, não esquecendo as suas necessidades cognitivas pessoais para além do tratamento da doença,

proporcionando um percurso pedagógico adaptado às suas necessidades, aos novos tempos e espaços,

- ✓ Compensar e devolver um pouco da normalidade anterior à doença e ao internamento,
- ✓ Ajudar a criança e a família a tomar novos ritmos e novos projectos,
- ✓ Transmitir responsabilidade,
- ✓ Constituir um recurso para a recuperação da auto-estima,
- ✓ É uma oportunidade de ligação com o padrão de vida anterior à doença e às comuns das crianças – ligação com a vida da escola e familiar,
- ✓ Promover a inclusão da criança ao seu grupo escolar – inclusão escolar e social,
- ✓ Promover e construir qualidade de vida.

Concordando com Ceccim:

“A classe hospitalar, como atendimento pedagógico-educacional, deve apoiar-se em propostas educativo-escolares, e não em propostas de educação lúdica, educação recreativa ou de ensino para a saúde. (...) O acompanhamento pedagógico e escolar da criança hospitalizada favorece a construção subjetiva de uma estabilidade de vida não apenas como elaboração psíquica de enfermidade e da hospitalização, mas, principalmente, como continuidade e segurança diante dos laços sociais da aprendizagem (...).

(...) A função do professor de classe hospitalar não é a de apenas ocupar criativamente”o tempo da criança, (...) não é a de apenas abrir espaços lúdicos ... para que a criança “esqueça por alguns momentos” que está doente ou em um hospital. O professor deve estar no hospital para operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças.”.

Ceccim (1999, p.2-3)

Por entre os vários objectivos referidos, transparece a necessidade de superar a inactividade a que a criança doente e internada se vê sujeita, com tempos intermináveis, enfadonhos e difíceis de passarem, propiciantes a atitudes de cansaço, tédio, depressão e irritabilidade – *hospitalite*.

O trabalho pedagógico pretende estimular e desenvolver os potenciais das crianças, *distraíndo-as* da sua hospitalização e tratamentos, incentivando o gosto pelas tarefas escolares.

Atentemos no registo expressivo de uma mãe:

“Com a escola, sinto que o meu filho continua a crescer, continua a aprender, continua a ser como os outros, e que quando voltar é igual a eles. Ele sabe que tem escola, e que antes tem de se preparar: comer o pequeno-almoço e tomar banho. Tem uma obrigação... Se não fosse a escola do hospital, tenho a certeza que muitos dias acabava por ficar na cama, sem ter vontade de nada, enrolado na roupa e a pensar na doença. (...) A escola obriga-o a pensar na escola, a pensar na vida... acho que lhe faz bem, ... é importante! Quando tem escola sinto-o mais leve, mais liberto...”

(registo de observação participante)

Se com disposição estudar, brincar, jogar e construir produzem bem-estar e não dói, diversos estudos apontam:

“ (...) o envolvimento de crianças e adolescentes com actividades que vivenciam uma realidade escolar favorece e muito o tratamento, eles se desligam de sua actual realidade e criam perspectiva de que poderá continuar estudando em breve.”.

(Silva, sd, p.2)

Neste contexto, o professor em contexto hospitalar é um elemento de mudança, resgatando a criança da entrega à doença.

“ P- Quando estamos a trabalhar, em que pensas?

C9 - Eu penso na escola e no que estou a fazer.

P- Durante a aula pensas na tua doença?

C9- Não porque estou distraído em aprender, e páro de pensar que estou no hospital.

P- E quando acaba a aula?

C9- No fim parece que estou menos doente! “

(Registo de observação participante: situação de aula junto da criança acamada; C9 – criança com dez anos, 4º ano de escolaridade, P - professora)

Fontes investigou a validade do atendimento educacional em hospitais tentando compreender o papel da educação para a saúde da criança hospitalizada. E na primeira pessoa regista:

“A conclusão a que chego é que a educação possibilita à criança re-significar sua vida e o espaço hospitalar onde se encontra, através de uma escuta pedagógica atenta e sensível que colabora para o resgate da subjetividade e da auto-estima infantis, contribuindo assim, para o bem estar e a saúde da criança hospitalizada.”.

(Fontes, 2006, p.95)

Porque a criança hospitalizada infere muito sobre si, sobre a sua doença e sobre o amanhã, sobre as suas dúvidas que teme em colocar e para as quais nem sempre há respostas, interagindo com outras crianças hospitalizadas sente que não é única, que não está só, aprende a aceitar-se e a aceitar o outro, a conhecer e a lidar com a doença e com os tratamentos inerentes à sua patologia.

A escola neste contexto assume enorme importância na recuperação e fortalecimento da auto-estima e da auto-confiança, contribuindo de forma significativa para o bem-estar psicológico e emocional da criança doente e internada, ajudando-a a enfrentar o desconhecido, a doença, a dor e o sofrimento (Fontes, 2007).

Pela comunicação, elemento privilegiado empregue na escola, a criança tem oportunidade de se expressar livremente, dando-lhe possibilidade de expressar os seus medos, desconfianças, dúvidas, sentimentos e ansiedades, exprimir as suas ideias, vontades e sonhos, podendo ajudar a criança a lidar melhor com as suas emoções e dificuldades, contribuindo deste modo para a compreensão do novo mundo que a rodeia, e ao mesmo tempo sentir prazer na realização de tarefas e actividades, podendo libertar-se do papel de doente e vestir o de criança - aluna.

Aos diferentes papéis já por si atribuídos ao professor enquanto educador, em contexto hospitalar a disponibilidade para uma escuta ainda mais atenta é um papel acrescido. Esta escuta atenta que representa a total disponibilidade do professor para a criança, é caracterizada pelo espaço hospitalar, pelas informações médicas, pela doença e pela dor, pela necessidade de diálogo que a criança expressa ao falar sobre si próprio e sobre o outro que está ao seu lado, sobre o que sente, observa e ouve.

Porque durante os períodos de internamento o volume de informação sofre um crescimento exponencial, a criança demonstra desejo de falar, como que para *aceitar e digerir* novas realidades, novas informações, novos dados. As informações médicas dirigidas aos pais, mas às quais não são alheias, suscitam muitas dúvidas e ansiedades.

E é no quadro das actividades escolares que muitas vezes as crianças procuram respostas e exteriorizam sentimentos, incluem a nova realidade, pelo que o professor deve estar alerta, disponível para a escuta atenta e diálogo tranquilizador.

Vejamos nos registos seguintes, obtidos através de observação participante, como o diálogo e a escuta atenta e disponível, concorrem para a organização mental e sentimental da criança, enquanto processo fundamental ao seu equilíbrio emocional.

Situação A: momento de aula na escola mediada pela professora P, com duas crianças: J, seis anos, 1º ano de escolaridade e R, nove anos, 3º ano de escolaridade.

J – Quantos anos tu tens?

R – Tenho dez.

J – Onde tu moas?

R -

J – Eu móu em S. Miguel, em Ponta Delgada. E tu?

R – Onde?

J – Em S. Miguel, Ponta Delgada ou nos Açoues.

R – O que é isso? Não percebo nada... (virando-se para P em busca de esclarecimento). Eu não percebo nada do que ele diz!

(J suspira com impaciência)

P – Calma J. O J fala um pouquinho diferente de nós porque é açoriano, vive nos Açores, e ainda por cima tem alguma dificuldade em dizer os rês. Mas ele sabe que se falar com mais calma todos percebemos melhor, é ou não é J?

J – Sim. Tu sabes onde são os Açoues?

(a professora atenta ao diálogo, como que traduz para a conversação poder ser mantida)

R – Não.

J – Os Açoues são uma ilha, muito longe lá no máe, pu isso venho de avião, veeeeeeeeeeeeee, e depois de ambulância pa-a aqui. E tu moas aonde?

R – Na Marinha.

J – Na Mainha? Só Mainha? (e virando-se para a professora): Ó pofessoa ainda não pecebi muito bem: eu móu em S. Miguel, em Ponta Delgada ou nos Açoues?

P – Tu moras na cidade de Ponta Delgada, que está na ilha de S.Miguel; e S. Miguel é uma ilha dos Açores. E R mora na Marinha Grande.

J – Ah...

(mas como foi um Ah pouco convincente P foi buscar um mapa de Portugal)

P – Então vamos olhar para aqui; aqui, isto tudo, é Portugal. Mas de Portugal também fazem parte estas ilhas (apontou para os arquipélagos da Madeira e Açores); estas duas ilhas são o arquipélago da Madeira e estas nove são o arquipélago dos Açores. O J é daqui, desta ilha que se chama S. Miguel. E é nesta ilha, que se chama S. Miguel que existe uma cidade que se chama Ponta Delgada,

J – Que é onde eu móu!

P – Exactamente, é onde tu moras.

J – E tu moas onde, pofessoa?

P – Eu moro cá em Coimbra.

J – No hospital???

P - Não, não moro no Hospital. Coimbra não é só o Hospital. Coimbra é uma cidade grande, com muitas ruas, muitas escolas, muitos hospitais, muitas casas, muitas pessoas ... O Hospital fica nesta cidade que se chama Coimbra, e eu moro noutra rua.

J – Ah. E ele?

R – Na Marinha.

P – R mora na Marinha Grande, que fica aqui (e aponta no mapa).

J – É petinho, ai é é. Ele até pode vie a pé.

P – Parece pertinho, mas não é. Até eu que moro cá em Coimbra tenho que vir de carro para o Hospital. Neste mapa é que parece tudo pertinho mas Portugal é grande.

J – E ele?

P – Ele o quê? Tens que lhe perguntar o que queres saber.

J – Tu vens a pé ou de cao?

R – Vim de carro com o meu pai.

J – Eu não posso vie de cao com o meu pai, porque o meu pai moeu e está nos anjinhos, mas sempe a vêe a mim, à mãe e às manas!... Ai é, é.

P – Mas também não podes vir de carro porque moras numa ilha. E tu sabes que a tua ilha fica...

J – No meio do máe!

P – Sim fica no mar e muito longe. Para sair da ilha tens que vir de avião.

J – Ou de baco pofessoa!

P – Sim, ou de barco. Mas de barco demoravas muitos dias a chegar a Lisboa e de avião são só duas horas.

J – E depois ambulância!

R – Porque é que ele vem de ambulância?

P – Para vir de Lisboa, que é onde pára o avião, até Coimbra. Daqui até aqui. Primeiro de avião de Ponta Delgada até Lisboa e depois de ambulância até Coimbra. (P ia apontando no mapa)

.....

P – Perceberam?

J – Eu sim, eu pecebi tudo tudinho.

P- E o R? (perguntou virando-se para R)

R – Também.

P – Vamos então aqui ao computador procurar imagens das vossas terras para ficarmos a conhecer melhor.

Após a observação de variadas imagens,

J – Lá há muitas vaquinhas. Tantas tantas, mas mesmo tantas, que comem muita evinha! Sabes poquê? Paa temos muito leitinho. Paa bebemos muito e quescemos fotes. E na tua téa também há vaquinhas?

R – Não.

J – Então a minha é mais linda ca tua!

Como R não respondeu...

P - Não é mais linda, é diferente. Todas as terras são diferentes, mas todas bonitas, especialmente para quem lá mora. Para quem mora é natural que goste mais da sua terra, mas as outras terras também são bonitas.

J – Mas a dele só tem casas e não tem vaquinhas nem evinhas...

P – Vaquinhas e ervinhas não tem. Mas perto da terra do R há praias muito bonitas e fabricam umas coisas que nos Açores não. E que vão para os Açores e para muitos lados do mundo. Lembras-te R? Na Marinha Grande existe muitas fábricas... tentas recordar-te para dizeres ao J?...

Como não se lembrava P deu uma ajuda:

P – Fábricas de vi...

R – Fábricas de vidro!

P – Pois é, na Marinha Grande, onde mora o R, existem muitas fábricas de vidro. Fabricam garrafas, jarras, copos, ... que vendem para muitos lados.

R – Até para ao Açores.

P – É verdade, até para os Açores. E os Açores vendem muito leitinho e muita manteiga para cá!

J – Ai sim sim. Isso é que sim.

P – Todos as terras são bonitas e têm coisas importantes para todos.

Situação B: momento de aula na enfermaria, junto da criança acamada B, sete anos, 2º ano de escolaridade, mediada pela professora P; B pára de trabalhar e observa atentamente a criança do lado oposto, que se levanta com muitas queixas e ajudas, para se deslocar à casa-de-banho.

B – Sabes este menino?... Vai morrer!

P – Vai morrer? Quem te disse?

B – Ninguém, mas eu sei que vai morrer...

P – E como é que tu sabes que vai morrer?

B – Porque é pele e osso!

P – Pele e osso?

B – Sim, ele não come nada, nadinha: só come uma goma e às vezes!...

P – Mas isso não quer dizer que vá morrer. Agora não come porque não tem apetite, mas daqui a dias, quando estiver melhor, vai comer e recuperar.

B – Eu sei porque é que ele agora não come.

P – Então?

B – Porque está a fazer ciclo. Quando eu faço ciclo também como pouco, mas bebo sumo e como cereais... e ele não!

P – Mas é agora. Ele também há-de voltar a comer, vais ver.

B – Eu como sempre. A doutora disse que se eu não comer demoro muitos dias a ficar bom, e eu quero ficar bom, por isso como!

P – Fazes muito bem. Comer é preciso para se melhorar mais rapidamente.

B – Eu sei isso tudo. A doutora diz-me e a mãe também. Mas ele não come, e vai morrer antes de ter vontade de comer, ai vai vai....

P – Isso não vai acontecer. Achas que os médicos e as enfermeiras o deixavam morrer só porque não come?

B -

P – Quando os meninos não têm apetite, dão-lhes alimento de outra forma. É um alimento especial, que não se come porque entra directamente na veia, como os medicamentos.

B – Só se for pelo cateter...

P – Sim é pelo cateter.

(à aproximação da outra criança, B baixa o tom de voz)

B – Olha agora... pele e osso...

P – Não te preocupes porque os médicos e as enfermeiras estão atentos.

B – E se ele morre?

P – Não morre, não te preocupes. Vais ver que isso não vai acontecer.

B – Como é que sabes?

P – Saber ao certo não sei, nem ninguém sabe. Mas penso que logo logo, assim que ele se sentir melhor, vai começar a comer.

B - Vou dizer à mãe dele para o obrigar como a minha me faz.

P – E contigo resulta?

B – Às vezes não, quando estou preguiçoso sim. Mas às vezes também vomito.

P – Quer dizer que às vezes não comes porque tens preguiça? Achas bem?

B – Não, por isso é que como, e porque a mãe fica muito triste.

Situação C: após intervenção cirúrgica delicada, pelo que A de nove anos, 4º ano de escolaridade, não pôde ter aula durante alguns dias, depois de trocadas informações com a enfermeira responsável, P reaproxima-se no sentido de perceber a disposição da criança.

P – Bom dia alegria... Como estamos?

A – Bem.

P – Estás muito fixe. Quase sentado, muito coradinho, a sorrir com esse sorriso lindo...

A - ...

P - Vim-te visitar na Sexta-feira, mas estavas a descansar.

A – A minha mãe disse-me. E ontem, vieste cá?

P – Ontem não vim, não... Ontem foi Domingo e não estive cá.

A – Mas podias cá ter vindo...

P – Pois podia, tens razão. Querias que te tivesse vindo ver?

(A encolhe os ombros, como se não se tivesse importado)

Mãe – Então ontem foi Domingo e tu sabes que aos fins-de-semana não há escola, as professoras não estão.

A – É uma seca o fim-de-semana. Não há nada para fazer, não podemos ter visitas, é sempre a mesma coisa... Ao menos podiam deixar entrar só uma pessoa de cada vez...

(as visitas estão canceladas em todo o hospital em prevenção da pandemia da Gripe A)

P – Pois, mas se assim decidiram, é porque acham que assim é o mais acertado. E é assim que todos devemos cumprir, por muito que custe a todos...

Mãe – Ó se custa...

A – Mas porquê? Antes não era assim, só agora é que é. A minha doença não se pega...

P – Nós sabemos que a tua doença não se pega, mas o perigo está precisamente em quem vem de fora que pode trazer um bichinho menos bom para ti e para os outros meninos. Se estiveres com os teus valores em baixo e as tuas defesas reduzidas, não convém nada apanhares outro bicharoco qualquer que te complique a tua situação. E tu percebes isto...

Mãe – Ai isso é que não, já temos que chegar!

P – Tu percebeste o que eu disse?

A – Sim percebi. Eu sei isso tudo. Mas agora estou bem. Ainda hoje chegaram as minhas análises e estão boas. Não tenho dores, nem nada.

P – Ótimo. E é assim que queremos continuar; é um bom caminho.

A – Mas gostava de ver o meu pai...

Mãe – Por favor, não comeces com birra outra vez. Eu também gostava de muita coisa, e estou aqui fechada como tu!

A – Mas tu podes andar por aí, não tens que estar aqui e nem tens que fazer pensos, nem nada...

P – Vamos com calma. Matas as saudades do pai e dos manos pelo telefone. E qualquer dia também podes andar por aí.

A – Posso, posso...

Mãe – Se eu pudesse estar no teu lugar, estava, ai estava estava...

P – Mas onde está o rapaz bem-disposto de à bocado? Já falei com a tua enfermeira, e sei que podes ter aula. Que achas?

A – Acho bem.

P – Ótimo então. E achas que agora é boa altura para recomeçarmos?

A – Sim.

P - Vamos aqui agarrar na tua mochila...

A – Eu não fiz o resto da folha do outro dia, porque tive que ir fazer um exame e depois veio cá outro médico e outro...

P – Não te preocupes que já vamos ver tudo.

A – Ufa, ainda bem!

Situação D – em momento de aula mediada pela professora P, de repente G (oito anos, segundo ano de escolaridade) diz:

G – Sabes, no outro dia fui operada.

P – No outro dia quando?

G – Já há muito tempo...

P – Sim, eu sei. Quando foste operada à tua perninha?

G – Sim, dessa vez.

P – E porque é que te estás a lembrar disso?

G – Sabes que nessa operação puseram-me uma prótese?

P – Não, não sabia.

G – É porque o meu osso não cresce sozinho, por isso puseram-me uma prótese.

P - Ainda bem...

G – E sabes que a minha prótese é de adulto?

P – De adulto? Quem te disse?

G – Ouvi o doutor a dizer à minha mãe. É de adulto, mas de pessoa verdadeira!

P – Se calhar estás a fazer alguma confusão com o que ouviste...

G – É verdade! Uma pessoa verdadeira morreu e como o osso dela estava bom e o meu não, veio para mim!

P – (P embaraçada...) As coisas que tu sabes...

G – Mas tenho que voltar ao bloco para mudar os parafusos para o meu osso, quer dizer não é bem meu, o osso dessa pessoa verdadeira..., crescer quando eu cresço. E assim as duas pernas chegam ao chão ao mesmo tempo para eu andar.

P – Assim é bom!

G – É, assim é...

(G continua a trabalhar mas rapidamente pergunta)

G – Os ossos também morrem?

P – Os ossos também morrem? Não estou a perceber...

G – Sim, se a pessoa morre os ossos também morrem?

P – Não sei muito bem... Estás a perguntar por causa da tua perna?

(G acena afirmativamente)

P – Sabes que não sou médica, e por isso não sei muito desses assuntos. Mas uma coisa eu sei! (G toma atenção muito expectante) Se o doutor te colocou uma prótese de adulto conforme dizes, é porque ele sabe que assim é que deve ser! Não te preocupes com isso que o médico é ele, e ele lá sabe... Mas se tens dúvidas deves perguntar que ele explica-te de certeza.

G – Eu sei. Eu só disse para tu saberes...

P – Obrigado. Quando me quiseres contar alguma coisa dessas tuas vidas, podes contar-me o que quiseres.

G olha a professora e pergunta:

G – Sabes o que é uma prótese?

P – Sei, e tu?

G – Eu não. Isso é que eu não sei...

P – E queres que eu te explique?

G – Sim.

P – Então vamos lá ver se tenho jeito para explicar um assunto médico... Por exemplo se eu tiver um dente muito estragado e muito podre, o dentista arranca esse dente, mas no mesmo lugar coloca outro para continuar a mastigar. No teu caso, o médico achou que devia substituir o teu osso por outro para poderes andar. Isso é que são próteses. Percebes?

G – Acho que sim...

P – Por exemplo, eu tenho um primo que teve um acidente com uma máquina de trabalho e cortou a mão. Mas não se nota nada, porque ele tem uma prótese enfiada no braço que é igual à mão dele. E com a prótese pode continuar a trabalhar, e até a comer com garfo e faca!

G – E a mão também é de adulto verdadeiro?

P – É um bocadinho diferente do teu caso, porque a prótese dele é de um plástico muito parecido com a pele das pessoas, e até parece que é uma mão verdadeira. Não se nota nadinha!

G – A mim também não. Ninguém sabe... Só sabe o doutor, eu, a minha mãe, o meu pai, a minha avó, a minha madrinha,... e agora tu, é que sabemos.

(como G ficou em silêncio...)

P – Ok. Queres que te explique mais alguma coisa? Se eu souber...

G – Não, não é preciso. Agora já sei tudo. Já posso trabalhar!

Nas observações aqui registadas, pode-se verificar claramente a relação dialéctica entre informação/conhecimento, emoção, saúde e bem-estar.

O facto de não ter informação/conhecimento que a satisfaça, ou que pelo menos responda às suas interrogações, não deixa a criança tranquila e emocionalmente estável, não a deixando *liberta*. Pela escuta atenta e pela comunicação, mesmo que não haja claro esclarecimento científico das informações, é importante a disponibilidade total da professora, tranquilizando a criança, procurando responder-lhe num nível linguístico próprio para a sua idade.

Pela expressão das suas emoções, denuncia as suas dúvidas e ansiedades. O diálogo permite à criança expressar os seus sentimentos e organizar as suas ideias (conceitos, informação, conhecimento) a partir da linguagem. O diálogo pressupõe inter-relação com o outro que pode esclarecer e informar, auxiliando a criança a organizar e a compreender melhor a realidade - a sua realidade e a realidade que a rodeia.

A escola em contexto hospitalar não deve ser vista apenas como uma forma de ocupar as crianças doentes e internadas entre os *afazeres* que a doença exige, mas como um elemento contributivo ao pleno crescimento e desenvolvimento, como um direito que a criança tem em continuar e prosseguir o seu crescimento e desenvolvimento - “Privar crianças doentes e adolescentes doentes de aprender é privá-los da perspectiva de viver.”. (Silva, sd, p.2)

2.2.2. Um recurso à inclusão?

Vivemos actualmente numa sociedade de enorme variedade cultural, étnica, social, religiosa e económica, constantes mudanças, e fortemente caracterizada pela globalização e multiculturalidade (com conseqüente homogeneização de hábitos e *diluir* de culturas, tradições e valores), tremendo avanço científico e tecnológico, crise

económica (com conseqüente aumento de criminalidade), o viver em aceleração constante e com tempos cronometrados, o viver na incerteza e com insegurança.

A escola, micro sociedade/organização, é um reflexo que espelha a macro sociedade. A juntar a esta tão vasta diversidade, não podem ser esquecidas as diferenças cognitivas e os diferentes estilos de aprendizagem, resultando então uma enorme variedade de alunos, todos com características individuais diferentes.

Porque a escola não existe num vácuo social, novos desafios se colocam aos educadores e professores: trabalhar em parceria com outros profissionais e instituições, criar novas relações com a comunidade, procurando construir novas dinâmicas; saber aproveitar e empregar as tecnologias de informação e comunicação; aprender e ensinar a crivar e seleccionar de forma criteriosa a *chuva de informação* a que somos sujeitos a todo o momento; *aproveitar* a multiculturalidade e a diferença construindo uma escola inclusiva para vivermos numa sociedade inclusiva; formar cidadãos autónomos, comunicativos, empreendedores e estabelecadores de relações interpessoais; desenvolver a vontade de aprender, de querer saber mais e melhor; aplicar praticando os conhecimentos teóricos; formar e educar para a paz, para a tolerância e para a compreensão e para a solidariedade, trabalhando atitudes e valores.

À escola é

“ (...) confiada uma missão de serviço público, que consiste em dotar todos e cada um dos cidadãos das competências e conhecimentos que lhes permitam explorar plenamente as suas capacidades, integrar-se activamente na sociedade e dar um contributo para a vida económica, social e cultural do País.”

(Ministério da Educação, 2008: preâmbulo, 1º parágrafo)

A construção de uma escola democrática, de qualidade, eficiente, eficaz e inclusiva, só será possível com profissionais interessados e motivados, e sobretudo atentos às constantes mudanças da e na sociedade e escolas. Aos educadores e professores surge a necessidade de um crescimento pessoal e profissional consciente, reflexivo e questionante, o que implica motivação, desenvolvimento e formação ininterrupta ao longo da vida - é preciso que estejam motivados, compreendam e sintam vontade de mudar, pois tal como refere Hargreaves (1998, p.12) “os professores constituem, mais do que ninguém, a chave da mudança educativa.”

Assim entendida, a escola é a unidade básica de mudança e formação, é “a escola como promotora de cultura, como fonte de activação social para mais bem-estar, mais progresso, mais fraternidade, mais equidade nas relações humanas.” (Niza citado por Peças, 1999. p.56).

Sendo a escola a organização educativa por excelência, inevitavelmente comunicativa e convivencial, é-lhe ainda atribuída a responsabilidade social de formação, fonte de intervenção social, progresso e equidade nas relações humanas, para além de espaço promotor do saber. A escola deve procurar estruturar-se de modo a conduzir os seus actores a promoverem a confiança e a compreensão, a participarem na gestão, administração e decisão de forma partilhada e democrática; aprenderem a cooperar, a partilhar, a respeitar e aceitar as diferenças, a serem solidários e tolerantes; trabalharem atitudes e valores para a convivência (generosidade, respeito, amizade, prudência, civismo, liberdade, responsabilidade, justiça, ordem, sinceridade, paz, confiança, tolerância, diálogo, cooperação). Em suma, a combaterem o egocentrismo, o etnocentrismo e o sociocentrismo.

Em ambiente efectivamente construído, participado e dialogado, pautado pela democraticidade num quadro de normas e regras discutidas e negociadas, o *diferente* é encarado de modo positivo e construtivo, considerando-o não apenas como problema mas como parte importante da solução, que deve ser gerido de forma construtivista e pró-activa, tornando-se vantajoso no crescimento pessoal e social dos indivíduos, e por isso, necessário ao crescimento dinâmico e integral do Homem – é o valorizar da diferença, é o reconhecer que a diferença enriquece.

A construção de uma sociedade democrática e inclusiva, passa inevitavelmente pela construção de uma escola com equidade e qualidade, eficaz e eficiente, onde seja vivida a inclusão e a democraticidade.

Concordando com Matos & Mugiatti (2006, p.48) “ Entende-se como inclusão um processo de adequação dos sistemas sociais às necessidades das pessoas para que elas, uma vez incluídas, possam desenvolver-se e exercer plenamente a sua cidadania. “.

Numa cultura de diversidade e numa sociedade democrática as diferenças são valorizadas. Procurar estratégias que concorram para as melhorias das condições de vida, qualidade de vida e projecto de vida, é concorrer para a igualdade de

oportunidades, na construção da democracia e cidadania – é concorrer para a inclusão, essencial ao exercício pleno dos Direitos Humanos.

A partir da década de noventa, assistiu-se à afirmação da escola inclusiva como meta e orientação a alcançar no campo das políticas e práticas educativas, tornando a escola aberta a todos, onde todos aprendem juntos quaisquer que sejam as suas necessidades ou dificuldades.

Contribuiu para este passo a Conferência de Salamanca, realizada pela UNESCO em 1994, donde resultou a Declaração de Salamanca (documento mor, orientador e inspirador de políticas educativas inclusivas) cujo princípio orientador é “afirmar que as escolas se devem ajustar a todas as crianças independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras.” (Grave-Resendes, 2002, p.11), largamente difundido pelo mundo inteiro e direccionado para a prática de pedagogias inclusivas, aceitando e partindo da diversidade, no sentido de construir uma escola de qualidade para todos com todos.

“O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adaptados de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades.”

(UNESCO, 1994, p.11-12)

“A Escola deverá, por isso, ser um local por excelência de inclusão das diversidades.” (Moniz, 2008. p.17).

A par da Declaração de Salamanca, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que estabelece como princípio o direito de todos à educação, os Direitos da Criança e o Acordo de Jomtien, têm *pressionado* para que se consigne a igualdade de oportunidades no acesso e sucesso escolar, *obrigando* a instituição escolar a aceitar e a organizar-se em torno da diversidade e da heterogeneidade, abrindo portas a um novo paradigma de escola.

A situação de exclusão escolar, e consequente exclusão social, a que se encontram votadas as crianças doentes e internadas, que por razões de saúde se encontram impedidas de frequentar a sua escola, tem sido objecto de reflexão de vários estudos. Como participar para a inclusão escolar e social destas crianças?

O sistema educativo e o sistema de saúde, em acções integradas, devem planear e precaver o atendimento pedagógico em contexto hospitalar, no sentido de responder às necessidades educativas e sociais das crianças doentes e internadas.

Pela mão das escolas em contexto hospitalar, é possível o acompanhamento cognitivo e afectivo destas crianças, pelo respeito de cada criança nas suas capacidades, interesses, gostos e possibilidades. Trabalhar com as crianças doentes e internadas no sentido de as apoiar a desenvolverem as suas competências e potencialidades, acompanhando o seu desenvolvimento integral, e estabelecendo trabalho de parceria com as escolas de origem, é promover a inclusão escolar e social no momento de regresso à escola, de forma a sentirem o menor número possível de diferenças entre si e os seus pares.

De acordo com Ceccim:

“ (...) uma vez que a hospitalização impõe limites à socialização e às interações, impõe o afastamento da escola, dos amigos, da rua e da casa e impõe regras sobre o corpo, a saúde, o tempo e os espaços, o ensino e o contato da criança hospitalizada com o professor no ambiente hospitalar (...) podem proteger o seu desenvolvimento e contribuir para a sua reintegração à escola após a alta, além de protegerem o seu sucesso nas aprendizagens.”.

(Ceccim, 1999, p.2)

O trabalho desenvolvido pelas docentes em contexto hospitalar, na qualidade de elementos promotores da melhoria, bem-estar e qualidade de vida da criança doente e internada, concorre para a inclusão escolar e social, com o mínimo de percas para as crianças, constituindo um dos objectivos do processo educativo da escola em contexto hospitalar.

“Do ponto de vista do aluno, a inclusão não é um privilégio é um direito, do ponto de vista dos profissionais, dos agentes educativos a questão da inclusão, não é uma moda, não é uma crença, não é uma convicção de natureza técnica, é um exercício de cidadania da comunidade educativa.”.

(Morgado, 2004, p.158)

Síntese

Entendo a escola como um processo na qual o indivíduo se desenvolve, forma e constrói, não privilegiando apenas os seus potenciais linguístico e lógico-matemático, mas atendendo também aos potenciais cognitivo, emocional e ético.

Entendo que a educação e a formação não são exclusivas da escola nem dos professores, tal como entendo que a saúde não é exclusiva do hospital e das suas equipas médicas.

O trabalho educativo em contexto hospitalar assenta na convicção de que a criança hospitalizada não deve interromper o processo de aprendizagem do seu percurso escolar. Trata-se de proporcionar a continuidade dos *estudos*, diminuindo os riscos de atrasos e retenções escolares, difíceis de recuperar mais tarde. É o readquirir da auto-estima e o bem-estar integral, promover a autonomia, contribuir para a qualidade de vida, readquirir o futuro, encontrar sentido para a própria vida – é a promoção do desenvolvimento pessoal e social dos indivíduos.

Pelo exposto entendo a educação como um parceiro, ainda que silencioso, da construção da saúde e do bem-estar, promotora da qualidade de vida da criança doente e internada, promotora da inclusão escolar e social.

A construção de uma sociedade inclusiva e democrática, passa inevitavelmente por uma escola onde seja vivida a inclusão e a democraticidade.

Capítulo 3. Representações Sociais

Neste capítulo é abordado o modelo teórico das representações sociais, julgando ser o mais propício ao conhecimento e compreensão dos *sentires* e suas práticas, dos informadores qualificados intervenientes no presente estudo.

3.1. Conceito

O estudo das representações sociais foi um novo campo de estudo na área da psicologia social *aberto* por Serge Moscovici, ao publicar a obra *La Psychanalyse, son Image et son Publique*, em 1961.

No estudo das representações sociais Moscovici sofre grande influência de Durkheim, embora considere que este elabora uma concepção estática das representações sociais (Moscovici, 2003). Na concepção de Durkheim, as representações individuais encontram-se em oposição às representações sociais/colectivas, considerando que as representações sociais/colectivas são produtos sociais que se impõem aos sujeitos, como forças exteriores, promovendo a harmonia social e organizando fenómenos vários tais como religião e senso comum, entre outros (Vala, 2006). Moscovici entende as representações sociais como “a set of concepts, statements and explanations originating in daily life in the course of inter-individual communications” (citado por Cabecinha, 2004, p.2).

Ao encontro da linha de pensamento de Moscovici, Denise Jodelet considera as representações sociais como “une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d’une réalité commune à un ensemble social” (citado por Cabecinha, 2004, p.2).

Várias são as definições conceptualizadas para o conceito representações sociais, pelo que destacamos as citadas por Neto (1998, p.438-439):

“ Trata-se quer de uma evocação de objectos na sua ausência, quando ela duplica a percepção da sua presença, completa os conhecimentos perceptivos referindo-se a outros objectos que não são actualmente percebidos. Se a representação prolonga num sentido a percepção, introduz um elemento novo que lhe é irreduzível: um sistema de significações compreendendo uma diferenciação entre o significante e o significado.”

(Piaget, 1926)

“ (...) é um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objectos, aspectos ou dimensões do meio social que permite não só a estabilização do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, mas que constitui igualmente um instrumento de orientação da percepção das situações e de elaboração de respostas.”

(Moscovici, 1961)

“Uma representação social define-se como a elaboração de um objecto social por uma comunidade.”

(Moscovici, 1963)

“O acento colocado na noção de representação social visa reintroduzir o estudo dos modos de conhecimento e dos processos simbólicos na sua relação com as condutas.”

(Herzlich, 1969)

“O conceito de representação social designa uma forma de conhecimento específica, o saber do senso comum, cujos conteúdos manifestam a operação de processos generativos e funcionais socialmente marcados. Em sentido mais lato, designa uma forma de pensamento social.”

(Jodelet, 1983)

“As representações sociais são princípios geradores de tomadas de posição ligadas a inserções específicas num conjunto de relações sociais e organizando os processos simbólicos que intervêm nestas relações.”

(Doise, 1990)

Após incursão sobre as definições apresentadas referentes às noções de representações sociais, podemos verificar que se trata de um conceito complexo e plural, e afirmar que se prendem com o conjunto de conceitos e explicações da realidade de forma a facilitar a compreensão da mesma.

É através das representações que as pessoas são capazes de invocar uma pessoa, uma ideia, um objecto ou uma situação, na sua ausência.

É uma reconstrução do real, uma reprodução mental a que se associa algo, e não o reflexo puro e fiel do objecto, mas antes uma construção mental.

São o conjunto de explicações, crenças e ideias que são partilhadas e aceites colectivamente numa determinada sociedade e que são produto das interacções sociais.

É o saber comum a um grupo, aparecendo frequentemente associada ao conhecimento do senso comum. É regulador de comportamentos.

Na opinião de Neto (1998, p.486),

“O conceito de representação social designa uma forma de conhecimento específica, o saber do senso comum. No seu sentido mais lato designa uma forma de pensamento social. As representações sociais são partilhadas pelos membros de uma sociedade ou colectividade. Estas estruturas consensuais são vistas como sendo criadas socialmente através da interacção e da comunicação social.”.

As representações sociais permitem interpretar a realidade sendo indispensáveis nas relações humanas. Fazem parte do processo de interacção social, permitindo aos membros de um grupo comunicarem e compreenderem-se.

Segundo Vala (2006), falamos de representações sociais segundo um critério quantitativo uma vez que este conceito é referente a uma partilha social, isto é, uma representação social diz respeito a uma ideia partilhada por um conjunto de indivíduos e não à ideia de um só indivíduo, ideia esta que o torna único e diferente dos outros. Segundo um critério genético entende-se a representação social como um fenómeno colectivo, como sendo produto das interacções e da comunicação dentro do próprio grupo. O resultado destas interacções reflecte a forma de pensar, a forma de agir e os problemas deste grupo relativamente a si próprio e aos outros grupos. A toda a actividade cognitiva e simbólica realizada pelo grupo social designa-se de representação social. Ainda sob um critério funcional as representações sociais são um saber prático, constituindo guias para a comunicação e a acção.

Na opinião de Moscovici existem três formas através das quais uma representação pode tornar-se social. As representações podem ser partilhadas por todos os membros de um grupo muito estruturado sem que estas tenham sido produzidas pelo grupo, como por exemplo uma nação ou um partido. A estas representações o autor chamou de representações hegemónicas, que dominam implicitamente em todas as práticas simbólicas e parecem ser uniformes e coercivas.

Outras representações, as representações emancipadas, são o produto da cooperação de conhecimento e de ideias de grupos que estão em contacto mais ou menos próximo - cada grupo produz os seus significados e partilha-os com os outros. Estas, as designadas por representações emancipadas, com certo grau de autonomia, resultam da partilha de um conjunto de interpretações e de símbolos.

Moscovici conceptualiza ainda uma terceira forma de representações: as representações sociais polémicas, que são concebidas no decorrer de um conflito ou controvérsia social e que não são partilhadas pelo conjunto sociedade. Estas representações controvérsias espelham os pontos de vista de cada grupo relativamente a um mesmo assunto (por exemplo a representação sobre as propinas no ensino superior) (Vala, 2006).

É com Moscovici que encontramos o corte com o modelo S-O-R (Stimulus-Organism-Response) e assistimos à emergência do modelo O-S-O-R (Organism-Stimulus-Organism-Response), onde quer o estímulo quer a resposta resultam da actividade construtivista do sujeito, ou seja, não existem cortes entre o universo exterior e o universo interior do sujeito (ou do grupo). Deste modo, as representações sociais não são meras representações do mundo exterior, mas entendidas como factores produtores da realidade, determinando o modo como o sujeito interpreta e responde.

3.2. Formação

Segundo Moscovici, na formação das representações sociais participam dois processos: a *objectivação* e a *ancoragem*. Estes processos, intrinsecamente ligados um ou outro, são regulados por factores sociais, realizando trocas dinâmicas entre si.

A objectivação diz respeito à forma como se organizam os elementos constituintes da representação correspondendo ao modo de duplicar um sentido por uma figura *palpável* – é a materialização, percurso através do qual os elementos adquirem materialidade, isto é, é a expressão de uma realidade vista como natural, é a transformação de uma ideia, de uma opinião ou conceito em algo concreto.

São três as fases do processo de objectivação:

- na primeira, as informações e as crenças acerca do objecto da representação sofrem um processo de selecção e descontextualização; o fenómeno de selecção permite a *escolha* selectiva de elementos e

informações possibilitando a formação de um todo concordante, onde apenas uma parte da informação disponível é guardada. A descontextualização acontece principalmente com as ideias científicas ao serem transformadas em conhecimento do dia-a-dia. O processo de selecção e reorganização dos elementos e das informações da representação não é imparcial ou aleatório, dependendo das normas e dos valores do grupo;

- a segunda etapa da objectivação, a esquematização, corresponde à organização da representação; Moscovici recorre aos conceitos *esquema* e *nó figurativo* para evocar o facto dos elementos e das informações da representação constituírem entre si um padrão de relações estruturadas - as relações estruturadas entre conceitos envolvem uma grandeza representativa onde a cada elemento de sentido corresponde uma imagem, permitindo a materialização dos conceitos ou das palavras;
- a última etapa da objectivação é a naturalização; os conceitos retidos e respectivas relações constituem-se como categorias *naturais*, adquirindo materialidade - os conceitos tornam-se equivalentes à realidade e o abstracto torna-se concreto através da sua expressão em imagens e metáforas.

O processo de ancoragem precede a objectivação e situa-se na sua sequência. Enquanto precede a objectivação, a ancoragem reporta-se ao facto de qualquer tratamento da informação necessitar de pontos de referência: é a partir do saber adquirido e dos esquemas mentais já estabelecidos que o objecto da representação é tido em conta. Enquanto processo seguinte da objectivação, diz respeito à funcionalidade social das representações – é o compreender de como os elementos representados contribuem para exprimir e constituir as relações sociais.

Em suma, o processo de objectivação permite uma passagem do abstracto para o concreto, processo no qual os elementos abstractos se objectivam em imagens concretas; também faz parte do processo de objectivação o reagrupamento de ideias e imagens relativas a um objecto. A ancoragem é o processo que corresponde à assimilação das imagens concebidas pela objectivação no pensamento colectivo, as

novas representações associam-se às anteriores e passam a orientar as relações sociais e condutas do grupo.

3.3. Funções

Com Jodelet podem ser identificadas as funções das representações sociais:

“três funções de base das representações sociais: uma função cognitiva de integração do que é novo e de interpretação da realidade partilhada por um dado grupo social, uma função de orientação dos comportamentos e das relações sociais, e uma função de domínio sobre o meio envolvente.”.

(Pinto, 2006, p.75)

Em Bonardi e Roussiau podem ser encontrados quatro tipos de funções das representações sociais:

“ – conhecimento - ao permitir aos sujeitos compreender e explicar o seu mundo, de um modo coerente e concreto,
- orientação - ao indicarem práticas sociais a seguir numa dada realidade,
- identidade - fomentando a coesão dos grupos que partilham determinada representação, e separando-o dos outros,
- justificação - ao darem razão de ser dos comportamentos dos indivíduos.”

(Pinto, 2006, p.75)

Para Neto (1998, p.487) “Mostra-se a utilidade e a importância da noção de representação social para se compreender e analisar práticas sociais.”.

Para Pinto (2006, p.78) “exercem importantes funções de interpretação e explicação do real, orientação das interações sociais e a identidade dos sujeitos, numa dada sociedade.”.

Síntese

O presente trabalho foi enquadrado no modelo teórico das representações sociais ao parecer-me ser o adequado ao conhecimento e compreensão do proposto neste estudo.

As representações sociais constituem como que sistemas de interpretação e formas de conhecimento, que dão sentido ao pensamento, orientam e regulam o

comportamento dos sujeitos e as relações entre estes, criando uma realidade comum num mesmo grupo, contribuindo nos processos de formação de comportamentos e condutas, orientando as relações e comunicações de um dado grupo social.

**Parte II – As representações e as
práticas na escola do Hospital
Pediátrico de Coimbra**

Capítulo 4. Procedimentos metodológicos

Neste capítulo são apresentadas as opções metodológicas que suportaram o estudo desenvolvido, nomeadamente o tipo de investigação e instrumentos de recolha e análise de dados.

4.1. Variável a controlar: o envolvimento da investigadora

4.1.1. O problema

Carmo & Ferreira fazem alusão a Merriam, que ao referir-se

“ (...) ao estudo de caso qualitativo, afirma que primeiramente o investigador deverá definir o problema da investigação, o qual será com frequência proveniente da sua própria experiência ou de situações ligadas à sua vida prática (...).”

(Carmo & Ferreira, 2008, p.235)

Bodgan & Biklen (1994) julgam ser conveniente a não escolha de um assunto em que o investigador esteja pessoalmente envolvido.

O presente estudo resulta da vivência da investigadora – quatro anos de experiência, um dos quais de observação participante, enquanto docente na Escola do Hospital Pediátrico de Coimbra. *Nasce* da preocupação sentida pela ausência de um pensar reflexivo sobre uma situação tão particular da educação.

Ao ser docente e ao mesmo tempo investigadora num ambiente tão conhecido, o receio de envolvimento colocou-se-me.

Como distanciar-se quando se é actor e participante na investigação e ao mesmo tempo investigadora?

4.1.2. Como se distanciou

O facto de estar directamente envolvida, foi sem dúvida uma variável a controlar: a procura em distanciar-me quer do conhecimento prévio do ambiente, do local e das pessoas, quer das suas preocupações e opiniões pessoais.

Assegurar a validade e a fiabilidade do estudo foi uma preocupação constante - fazer corresponder os resultados à realidade estudada e certificar-se da possibilidade de replicação do estudo de modo a que os resultados obtidos seriam idênticos.

Foi imprescindível não *confundir* os papéis de participante e investigadora: as minhas opiniões enquanto participante não constituiriam verdades, observações e registos imparciais, não exercer qualquer tendência, fosse de que ordem fosse, sobre os participantes, respostas e reacções.

Como estratégia de distanciamento, apostei num sólido referencial teórico, permitindo-me uma reflexão profunda sobre o trabalho educativo em contexto hospitalar. Deste modo, criei um *corpus* de referências que me permitiu distanciar e descomprometidamente estudar a realidade sem pensar *na minha realidade*.

Em termos de opções metodológicas, procurei manter o distanciamento necessário, através da separação, nos registos de observação, dos aspectos observados e da interpretação dos mesmos.

4.2. Tipo de investigação

4.2.1. Estudo qualitativo

O estudo realizado é de metodologia qualitativa pelas suas características: procura-se o conhecimento e compreensão dos problemas, a investigadora é o elemento principal de recolha de dados, holística - é tida em conta a realidade global, naturalista - procura ser discreto ao interagir de forma natural com os sujeitos, descritiva - resulta das observações realizadas podendo incluir transcrições de entrevistas e fotos, tem mais interesse pelo processo do que pelos resultados, análise dos dados de forma indutiva (Bogdan & Biklen, 1994; Carmo & Ferreira, 2008; Fernandes, 1991).

“Em investigação qualitativa “a preocupação central não é a de saber se os resultados são susceptíveis de generalização, mas sim a de que outros contextos e sujeitos a eles podem ser generalizados.”.

(Bogdan & Biklen citados por Carmo & Ferreira, 2008, p.199)

4.2.2. Design de estudo - estudo de caso

Ponte entende que o estudo de caso é caracterizado por incidir

“ (...) numa entidade bem definida como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa ou uma unidade social”, procurando “conhecer em profundidade o seu “como” e os seus “porquês”, fazendo justiça à sua unidade e identidade próprias.”

(Ponte, 2006, p.1)

Stake tipifica os estudos de caso em intrínsecos, instrumentais e múltiplos ou colectivos, considerando que o interesse num estudo de caso intrínseco “é a análise de uma situação singular justamente no sentido do documentar essa singularidade” (Afonso, 2005, p.71).

Carmo & Ferreira referindo-se a Merriam, apresenta as características de um estudo de caso qualitativo:

“particular – porque se focaliza numa determinada situação, acontecimento, programa ou fenómeno; descritivo – porque o produto final é uma descrição “rica” do fenómeno que está a ser estudado; heurístico – porque conduz à compreensão do fenómeno que está a ser estudado; indutivo – porque a maioria destes estudos tem como base o raciocínio indutivo; holístico – porque tem em conta a realidade na sua globalidade. É dada uma maior importância aos processos do que aos produtos, à compreensão e à interpretação.”

(Carmo & Ferreira, 2008, p.235)

Ponte (2006) chama a atenção para o facto dos estudos de caso serem criticados ao não permitirem a generalização dos resultados mas ressalta não ser esse o objectivo, mas antes a produção de conhecimentos sobre objectos muito particulares.

O design deste trabalho é, portanto, um estudo de caso, intrínseco na topologia de Stake, por estar limitado a um contexto específico, determinado e delimitado, caracterizando-o e documentando-o, tentando compreender aspectos específicos.

Na presente investigação, o caso em estudo é o trabalho educativo desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra, enquanto caso particular e específico da educação, pelas suas características, contornos e singularidades.

4.3. Instrumentos de recolha de informação

Os instrumentos de recolha de dados empregues foram: recolha documental, observação, inquéritos por entrevista e por questionário a informadores qualificados.

Os inquéritos foram aplicados a médicos e enfermeiros ligados à experiência observada, à administradora do Hospital Pediátrico de Coimbra, às ex-professoras e professores em exercício de funções docentes no Hospital Pediátrico de Coimbra, aos directores dos Agrupamentos de Escolas aos quais os docentes pertencem, e à directora Regional de Educação do Centro.

Com a combinação de métodos, qualitativos e quantitativos, procurou-se melhor conhecer e compreender o objecto em estudo.

4.3.1. Pesquisa, análise e recolha de informação documental

Com a pesquisa, análise e recolha de informação documental procurei um maior conhecimento da temática, podendo também constituir uma importante fonte de dados, ao complementar e fornecer novas informações, completando e/ou interpelando as informações fornecidas nas entrevistas e nos questionários.

De acordo com Ponte (2006, p.13):

“A teoria é necessária para orientar a investigação, tanto em termos de recolha de dados como da sua análise. Ajuda a responder a questões como: Que coisas observar? Que dados colher? Que perguntas fazer? Que categorias construir?”.

4.3. 2. Observação

No campo da investigação, como referem Carmo & Ferreira (2008, p.111)

“ (...) observar é seleccionar informação pertinente, através dos órgãos sensoriais e com recurso à teoria e à metodologia científica, a fim de poder descrever, interpretar e agir sobre a realidade em questão.”.

É um instrumento de recolha de dados que permite obter informações e impressões sobre o que rodeia o investigador, permitindo-lhe ir além do simples olhar do senso comum, através da sua focagem nos factos relevantes, ancorado nos conhecimentos previamente adquiridos pela pesquisa documental.

A observação efectuada neste trabalho resulta de um ano de observação participante, ocorrida na escola observada.

Tendo em conta que enquanto investigadora fui docente na escola do Hospital Pediátrico de Coimbra durante o período de realização do presente trabalho, assumindo os dois papéis, a observação constituiu um instrumento decisivo na recolha de dados. Esta situação teve a vantagem de incluir a investigadora dentro dos acontecimentos e de em melhores condições observar e interagir, mas a desvantagem da dificuldade de registo e reconstituição das situações e diálogos *a posteriori*. Penso ainda que esse facto foi positivo na medida da investigadora não ser alguém estranho à comunidade e ao meio, e que no caso dos participantes crianças estarem já estabelecidos laços que permitiram a plena abertura e interacção.

Em termos da Janela de Johari foi assim, possível, mergulhar mais profundamente na área cega do objecto de estudo, ainda que com as limitações de quem tem consciência de não poder discernir profundamente a sua área cega, dado o envolvimento referido.

As notas redigidas durante as observações eram sumárias, consequência do já referido envolvimento (docente participante enquanto investigadora), pelo que logo que possível as notas iniciais eram enriquecidas de modo a retratar o mais fielmente possível o acontecido/observado.

As descrições contidas no presente trabalho são factuais e na medida do possível rigorosas, tendo sido apenas alterados os nomes dos participantes para serem designados por letras.

Os diálogos foram reproduzidos o mais fielmente possível de acordo com os seus conteúdos manifesto.

As observações foram completadas com registos de trabalhos realizados pelas crianças participantes e por fotos.

Foram objecto de observação momentos de aula, contactos formais e informais com mães/acompanhantes das crianças doentes e internadas, contactos informais com docentes da escola do Hospital Pediátrico de Coimbra, elementos representativos da Direcção Regional de Educação e Agrupamentos de Escolas aos quais as docentes pertencem, e administradora do Hospital Pediátrico de Coimbra.

4.3.3. Inquérito por entrevista

O inquérito por entrevista, utilizado “ (...) para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo” (Bogdan & Biklen, 1994, p.134), constitui um instrumento de recolha de dados particularmente precioso, por através dele conseguir informações sobre aspectos não observáveis, e na obtenção de significados pessoais procurando entender a perspectiva do entrevistado.

Concordando com Carmo & Ferreira (2008, p.142) “Em termos globais o objectivo de qualquer entrevista é abrir a *área livre* dos dois interlocutores no que respeita à matéria da entrevista, reduzindo, por consequência, a *área secreta* do entrevistado e a *área cega* do entrevistador.”, e apoiada na estrutura do inquérito por questionário empregue que lhe serviu de guião, pelo inquérito por entrevista semi-estruturada procurei ter acesso à informação naturalmente, clarificar o mais possível os aspectos a investigar, procurando aceder às opiniões para compreensão do objecto em estudo e conhecer as representações sociais sobre o trabalho educativo desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra.

Permitiu-me, no papel de investigadora, enquanto elemento privilegiado de recolha de dados, dialogar com calma e abertura com os participantes em situação de entrevista semi-estruturada, tornando possível o registo de *sentires* e *pensares*, apesar de orientada pelas questões colocadas.

As entrevistas realizadas foram individuais, para evitar a ocorrência de constrangimentos na participação e entre os diferentes participantes.

Conhecedora dos aspectos a ter em conta na utilização da entrevista nas suas diferentes fases, tomei todas as precauções, evitando o risco de comprometer a investigação.

Foram realizadas entrevistas ao corpo docente em funções e a ex-docentes da escola do Hospital Pediátrico de Coimbra, por serem informadores qualificados com conhecimento da causa em questão.

Traduziram-se em conversas informais, tornando possível a colocação de questões que surgiam do contexto e do decurso natural da conversação, confirmando Bogdan & Biklen (1994, p.134): “ Nos estudos de observação participante, o

investigador geralmente já conhece os sujeitos, de modo que a entrevista se assemelha muitas vezes a uma conversa entre amigos.”.

4.3.4. Inquérito por questionário

O inquérito por questionário é utilizado “ (...) em estudos de caso, por exemplo, quando se pretende ter acesso a um número elevado de actores no seio de uma organização, ou num contexto social específico.” (Afonso, 2005, p.102).

Carmo & Ferreira (2008) reflectem sobre o recurso ao questionário, que além de poder ajudar a aprofundar a análise do problema, pode ainda fornecer novos elementos de análise. Chamam a atenção na forma de contactar os inquiridos, para a garantia de anonimato e confidencialidade, remetendo ainda para os cuidados acrescidos na elaboração das questões, dado não haver hipóteses de qualquer esclarecimento – contrariamente ao inquérito por entrevista, onde entrevistador e entrevistado estão frente a frente.

No presente trabalho, o inquérito por questionário é formado por um *tronco único* (cf. Anexo I), comum a todos os inquiridos, apenas seccionado de acordo com os grupos profissionais respondentes.

Tive a preocupação de elaborar questões claras e ausentes de ambiguidades, e de apresentá-las coerentemente organizadas de modo a afigurarem-se com lógica para o respondente.

Com recurso a este instrumento de recolha de dados, procurei recolher e captar informação, permitido, pelo estudo das respostas obtidas, a evidenciação das tendências maioritárias e a análise de representações.

O inquérito por questionário foi aplicado aos elementos das equipas médicas e de enfermagem ligados à experiência observada - serviços onde o trabalho educativo exerce as suas funções, e às figuras centrais deste estudo: administradora do Hospital Pediátrico de Coimbra, directora Regional de Educação do Centro e directoras dos Agrupamentos de Escolas aos quais as docentes em exercício na escola de Hospital Pediátrico de Coimbra pertencem.

No Quadro 4.1 é apresentada de forma sintética a estrutura do questionário aplicado.

Secção	Objectivos	Destinatários	Questões
I- Características dos inquiridos	Identificar pessoal e profissionalmente os inquiridos.	Administração do HPC, Médicos, Enfermeiros, DREC, Directores de Agrupamentos de Escolas, Docentes, Outros	Questões 1 a 3
II- Conhecimento da realidade	Saber de sabem da existência de escola no HPC e se conhecem o trabalho desenvolvido.	Administração do HPC, Médicos, Enfermeiros, DREC, Directores de Agrupamentos de Escolas, Docentes	Questões 4 e 5
III- Valor atribuído ao trabalho	Conhecer o valor que cada inquirido atribui ao trabalho educativo desenvolvido no HPC.	Administração do HPC, Médicos, Enfermeiros, DREC, Directores de Agrupamentos de Escolas, Docentes	Questões 6 a 12
IV- Relação escola/hospital	Conhecer em que medida o trabalho educativo no Hospital Pediátrico perturba o trabalho das equipas médicas.	Administração do HPC, Médicos, Enfermeiros, Docentes	Questões 13 e 14
V- Divulgação da escola junto dos doentes e acompanhantes	Conhecer quem divulga a escola e como, junto dos doentes e acompanhantes, como reagem e que esclarecimentos mais solicitam.	Médicos, Enfermeiros, Docentes	Questões 14 a 18
VI- Suspensão da Escola do HPC enquanto estabelecimento de ensino	Conhecer a opinião dos inquiridos relativamente à suspensão da Escola do HPC enquanto estabelecimento da rede pública do Ministério da Educação.	Administração do HPC, DREC, Directores de Agrupamentos de Escolas, Docentes	Questão 19 a 22
VII- Planeamento, coordenação e responsabilidade	Conhecer os saberes dos inquiridos sobre o planeamento, coordenação e responsabilidade do trabalho educativo.	Administração do HPC, DREC, Directores de Agrupamentos de Escolas, Docentes	Questão 23 a 29
VIII- Mobilidade dos docentes	Conhecer a opinião dos inquiridos relativamente à mobilidade de docentes para contexto hospitalar.	Administração do HPC, DREC, Directores de Agrupamentos de Escolas, Docentes	Questão 30 a 38
IX- A ausência de enquadramento normativo	Conhecer a opinião dos inquiridos relativamente à ausência de enquadramento normativo para o trabalho educativo em contexto hospitalar.	Administração do HPC, DREC, Directores de Agrupamentos de Escolas, Docentes	Questão 39
X- Lei nº71/2009 de 6 de Agosto	Conhecer a opinião dos inquiridos relativamente à Lei nº71/2009 de 6 de Agosto.	Administração do HPC, DREC, Directores de Agrupamentos de Escolas, Docentes	Questão 40
XI- O sentir dos docentes	Conhecer o sentimento dos docentes relativamente ao trabalho que desenvolvem no HPC.	Docentes	Questão 41 a 43

Quadro 4.1 - Estrutura do questionário

Elaborado até ao final de Fevereiro de 2010, foi aplicado experimentalmente a um pequeno grupo composto por um médico, dois enfermeiros e um professor. Posteriormente foram promovidos momentos de diálogo com estes elementos respondentes para avaliação do questionário, no sentido de melhorar os pontos *fracos*.

Após alguns reajustes e melhoramentos, e depois de reunir com a enfermeira supervisora e com o director clínico do Hospital Pediátrico de Coimbra, foi mediado com cada director de serviço e enfermeiro chefe os momentos e modos de entrega dos questionários aos inquiridos.

Distribui o questionário em reuniões de serviço (semanal no caso das equipas médicas e em reuniões de turnos nas equipas de enfermagem), após explicação dos objectivos da investigação, garantia de anonimato e cumprimento dos princípios éticos.

Os questionários (respondidos e não respondidos) não me foram entregues pessoalmente, para que ficasse bem assegurado o anonimato e confidencialidade de modo a não haver receio de influências nas respostas, mas entregues pelas secretárias clínicas (questionários dos médicos) e pelos enfermeiros chefes (questionários dos enfermeiros).

De sessenta e cinco questionários distribuídos às equipas de enfermagem foram respondidos trinta e sete, o que corresponde a 57%.

De sessenta questionários distribuídos às equipas médicas foram respondidos trinta, o que corresponde a 50%.

Em termos de grande grupo, a participação corresponde a 54%.

Face aos números apresentados, considero a colaboração dos elementos das equipas de saúde, médicos e enfermeiros, satisfatório por ambos os grupos terem atingido o nível de 50% de participação.

No quadro seguinte (Quadro 4.2) é apresentada a relação entre os inquéritos distribuídos e os inquéritos respondidos.

	Questionários entregues		Questionários respondidos		Questionários não respondidos	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Médicos	60	100	30	50	30	50
Enfermeiros	65	100	37	57	28	43
Total	125	100	67	54	58	46

Quadro 4.2 - Tabela resumo de questionários distribuídos/respondidos

4.4. Tipo de amostragem - definição da população

Ao entender população como o conjunto de pessoas com uma característica comum e como amostra um subconjunto seleccionado e representativo da população da qual a amostra foi seleccionada, defino população do presente estudo os elementos directivos da administração e gestão escolar, da qual resulta a seguinte amostra: a directora Regional de Educação do Centro em representação do Ministério da Educação a nível regional – nível macro, as directoras dos Agrupamentos de Escolas aos quais as docentes em serviço na escola do Hospital Pediátrico pertencem – nível meso, e as docentes em serviço na escola do Hospital Pediátrico por serem quem diariamente desenvolve o serviço educativo na unidade hospitalar referida – nível micro.

A população envolvida neste estudo não foi escolhida de forma aleatória, mas antes seleccionada intencionalmente com base em critérios bem definidos; deste modo é uma amostragem não probabilística – “ Amostras não probabilísticas são seleccionadas de acordo com um ou mais critérios julgados importantes pelo investigador tendo em conta os objectivos do trabalho de investigação que está a realizar (...)” (Carmo & Ferreira, 2008, p.210).

A investigação apresentada apoiou-se numa amostra de reduzidas dimensões, pelo que se poderá levantar a questão da representatividade, limitando a generalização dos resultados.

Foram também participantes:

- antigas docentes da Escola, de modo a proceder à contextualização histórica da escola do Hospital Pediátrico de Coimbra e compreensão das razões

subjacentes à sua criação - fonte primária que fornece informação directa (Carmo, 2008),

- elementos das equipas médicas – por serem quem interage com as crianças,
- administradora do Hospital Pediátrico de Coimbra – por o presente trabalho ser um estudo de caso no Hospital Pediátrico de Coimbra.

4.5. Procedimentos de análise e tratamento de dados

Sendo o estudo de cariz qualitativo, foi realizada análise de conteúdo de dados - o tratamento e análise de dados resulta num estudo descritivo, constituindo o produto final uma descrição rigorosa do caso que constitui o objecto de estudo, sabendo que ao delimitar uma determinada realidade e contexto (estudo de caso na escola do Hospital Pediátrico de Coimbra), não permitirá a generalização de resultados, o que se coaduna com a circunstância desta investigação se assumir como um estudo de caso.

O processo de análise e tratamento de dados permitiu organizar a informação de forma sistemática, possibilitando a compreensão do objecto de estudo, e posterior comunicação dos resultados obtidos.

No presente trabalho de investigação todos os dados foram recolhidos por mim no papel de investigadora.

Comecei por analisar todos os registos efectuados no caderno de campo, tendo em paralelo fotos e registos de produções realizados pelas crianças participantes.

Pela análise/reflexão dos inquéritos por questionários tornou-se possível observar as reacções comuns ao grupo, e posteriormente cruzar estes dados com outros grupos.

Pelos questionários por entrevistas foi possível conhecer melhor as opiniões de cada um diminuindo a minha *área cega*, e simultaneamente abrir a *área livre* reduzindo a *área secreta* dos entrevistados.

Síntese

Neste capítulo foram apresentadas as opções metodológicas que me guiaram no presente trabalho de investigação, e dos pressupostos teóricos em que me ancorei.

Foi dado conta do lugar que ocupei enquanto investigadora e enquanto elemento participante no estudo, e de como procurei distanciar-me.

Capítulo 5. A escola do Hospital Pediátrico de Coimbra

Este capítulo é iniciado por contextualizar no tempo a escola do Hospital Pediátrico de Coimbra.

De seguida procura-se o conhecimento e o entendimento da actividade prática pedagógica realizada pelas professoras em exercício de funções docentes no referido hospital.

5.1. Contextualização histórica

Longe vão os tempos em que o doente era visto exclusivamente pela sua doença, de forma isolada e unilateral.

O trabalho pedagógico no Hospital Pediátrico de Coimbra, é consequência da preocupação sentida pelos Hospitais da Universidade de Coimbra, instituição hospitalar que naquela cidade cumpria o atendimento médico a crianças e jovens.

A Escola Primária nº17 de Coimbra, escola da rede pública do Ministério da Educação, criada em 1975 com um lugar de docentes e a funcionar nos Pavilhões Hospitalares de Celas (pertença dos Hospitais da Universidade de Coimbra), resulta da necessidade de melhoria das condições de humanização da instituição.

“ D3 - As crianças passavam muito tempo na cama, sem fazerem nada, não tinham ocupação. Passavam os dias aborrecidas. Não havia fartura de brinquedos, nem de livros, não havia computadores nem esses jogos de agora. A escola foi a primeira actividade a surgir. ”

(excerto de entrevista; D3- docente)

Em Junho de 1977, ao ser fundado o Hospital Pediátrico de Coimbra, o atendimento hospitalar de crianças e jovens passa a ser efectuado na nova instituição. Deixando de haver necessidade de escola primária nos Hospitais da Universidade de Coimbra, a transferência de instalações da Escola Primária nº17 para o novo Hospital Pediátrico, em 1978, acontece a pedido do então Conselho de Gerência dos Hospitais da Universidade de Coimbra com anuência da então Administração do Centro Hospitalar de Coimbra. Em 1979 foi criado o segundo lugar de docentes, tendo sempre, desde esse ano até à presente data, duas professoras do 1º Ciclo do Ensino Básico (cf. Anexo II).

Em 2009 a escola é suspensa ao ser reajustada a rede escolar pública, mas mantendo o trabalho pedagógico com duas professoras do 1º Ciclo do Ensino Básico pertencentes aos quadros do Ministério da Educação, colocadas em regime de afectação parcial do horário.

5.2. Práticas actuais

As observações e inquéritos realizados junto do corpo docente, permitem-me concluir que a prática pedagógica é construída com características muito próprias, adaptadas ao tempo e ao espaço, não pretendendo *transplantar* o ensino regular para o hospital.

É com crianças gravemente doentes e/ou acidentadas, na sua maioria portadoras de patologias oncológicas, que as docentes da escola do Hospital Pediátrico de Coimbra trabalham no seu dia-a-dia.

O atendimento escolar funciona de Segunda a Sexta-feira das 9h e 30m às 12h e 30m e das 13h e 30m às 15h e 30m.

Designam o trabalho que desenvolvem como “pedagogia em contexto hospitalar ou escola em contexto hospitalar”. Referem-se deste modo ao atendimento pedagógico que ocorre em ambiente hospitalar, em consequência do afastamento temporário da escola de origem por motivos de saúde, de crianças e jovens. Porque temporalmente é coincidente a necessidade de tratamento hospitalar e a necessidade escolar, e no sentido de responder a necessidades educativas e direitos de cidadania que devem ser cumpridos e satisfeitos, o atendimento pedagógico em contexto hospitalar, concilia o tratamento médico e o processo da escolaridade de cada criança, promovendo o bem-estar integral e a qualidade de vida aos utentes do Hospital Pediátrico de Coimbra.

É explicado como uma pedagogia diferenciada, construída a pensar na criança, encarando cada criança com as suas características próprias, tendo em conta o espaço, os seus tempos, o seu ser, o seu sentir e os seus desejos e gostos.

São suas primeiras preocupações “*despertar a criança para a vida, fazê-la sentir-se viva*” e com responsabilidades. Esforçando-se por serem capazes de atender aos interesses e necessidades das crianças, permitindo ao mesmo tempo garantir o

reconhecimento das suas exigências educativas e cognitivas, desenvolvem actividades que a apoiem na continuação da construção do seu percurso cognitivo, emocional e social.

Com o trabalho norteado pelo currículo nacional, têm como objectivos a redução de dificuldades, a prevenção do absentismo e da repetência, a procura de construção de novos conhecimentos e desenvolvimento de novas competências académicas, manter vivo o interesse pela escola, favorecer a inclusão escolar e social após o/s internamento/s, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida da criança doente e internada.

Tendo por base os conhecimentos adquiridos, os conteúdos trabalhados, as vivências pessoais de cada um e seus interesses, a pedagogia hospitalar não é um processo limitado e baseado apenas no currículo, uma vez que as vivências hospitalares oferecem uma panóplia de possibilidades diversas.

Na prática, pode-se observar um conjunto diversificado de crianças, na maioria portadoras de patologias infantis graves e/ou crónicas, que a juntar a todas as especificidades e diferenças já referenciadas, coexistem num espaço, usufruindo de actividades pedagógicas tão diferentes e variadas, tantas como cada uma.

Num espaço em muito diferente de uma sala de aula de uma qualquer escola, as rotinas diárias são de todo particulares, os alunos são crianças doentes e hospitalizadas, as atitudes pedagógicas exigem uma visão mais ampla ao docente, distanciando-se das práticas educativas habituais.

Possui características particulares ao ser uma modalidade diferente de educação, ao direccionar-se a uma população doente e internada, flutuante, de naturalidades, idades e anos de escolaridade diversificados, sendo conseqüentemente diversificadas as suas escolas de origem.

Trabalhar pedagogicamente com crianças doentes é um desafio constante na descoberta de estratégias diferenciadas e adaptáveis às realidades de cada criança, tendo em conta o tempo e o espaço hospitalar, procurando dar respostas às diferentes necessidades, procuras e desejos, sem ferir as desigualdades mas valorizando o ser de cada uma.

Porque o meio e a realidade envolvente influenciam fortemente o pensamento e o estar, as docentes não esquecem que as crianças estão sujeitas à dor e ao sofrimento (seu e de quem os rodeia), pelo que é imprescindível ter em consideração as muitas dificuldades e limitações com que se deparam, como o estado de saúde, a disponibilidade e possibilidade física e psicológica das crianças, ou os horários que as intervenções médicas obrigam (exames, tratamentos, consultas, fisioterapias).

Toda a estratégia é por isso desenvolvida e pensada em função da criança e moldada às intervenções médicas.

O atendimento escolar, também designado por trabalho pedagógico, consiste então no atendimento personalizado da criança doente e internada no Hospital Pediátrico de Coimbra, mesmo que tal ocorra em conjunto com outras crianças. Sempre que as condições se proporcionam (crianças do mesmo ano de escolaridade, do mesmo nível etário e/ou de desenvolvimento, o tema) as actividades são realizadas conjuntamente promovendo a interacção e inter-relação com os pares.

Respeitando as particularidades de cada criança (interesses e gostos, a sua situação de doença, tempos e espaço hospitalar, e situação escolar: ano de escolaridade, percurso escolar, dificuldades, gostos/preferências) é desenvolvida uma proposta pedagógica específica para cada criança, sujeita a alterações e adaptações sempre que tal necessidade se verifique. Procura-se envolver a professora e colegas da criança da sua escola de origem⁴, no sentido de se manterem os laços afectivos.

Sempre atentas para as particularidades de cada caso, principalmente às que dizem respeito ao estado clínico, são respeitadas as possibilidades e limites de cada criança:

“ D1 - (...) cada criança é única, cada momento é diferente, havendo por isso necessidade de flexibilidade, sensibilidade, compreensão e bom senso.”

(excerto de entrevista; D1- docente)

Tomando em atenção as preocupações referidas (interesses e gostos da criança, a sua situação de doença, tempos e espaço hospitalar, e situação escolar), o atendimento é realizado de forma individualizada mesmo que aconteça em grupo, promovendo a

⁴ Entende-se por escola de origem a escola onde a criança está matriculada e que frequentava até ao internamento.

socialização. Tal prática sugere uma acção educativa sustentada pelas necessidades e particularidades de cada criança, centrada na criança e adaptada aos seus interesses, com alto grau de flexibilidade e adaptabilidade aos momentos, sem esquecer as suas capacidades e disponibilidades - fazer e agir neste contexto não deve estar vinculado a processos estanques, exigindo do professor educador uma visão sistémica e integradora da realidade hospitalar e da realidade do aluno doente e hospitalizado, numa concepção interdisciplinar de prática pedagógica que visualize o conceito integral de educação, promovendo o crescimento humano e a qualidade de vida.

Construir um processo formativo e educativo em condições tão diferenciadas é privilegiar o ser humano antes da aquisição de saberes: é promover as potencialidades e habilidades, o desenvolvimento criativo e cognitivo, o desenvolvimento de competências – em suma, é desenvolver autonomia, readquirir a auto-estima, promover o bem-estar emocional e construir qualidade de vida.

Ao respeitar a individualidade, a prática pedagógica assenta na valorização da criança enquanto ser individual com interesses, gostos e percursos, respeitando as suas capacidades e necessidades, o tempo e o espaço, e todas as condições subjacentes à condição de indivíduo doente; cumpre à escola em contexto hospitalar o atendimento pedagógico assegurando estratégias, métodos, orientações, recursos educativos e organização específica para atender às diferentes necessidades, favorecendo o desenvolvimento, a construção do conhecimento e aquisição de competências, promovendo a inclusão escolar e social aquando da alta hospitalar, contribuindo deste modo para a plena integração do indivíduo no seu grupo escolar e social.

A prática pedagógica em contexto hospital assenta numa intervenção educativa diferenciada e flexível, que se adapte às características e necessidades circunstanciais de cada criança, em tempos e espaços em muito diferentes da prática pedagógica em contexto de sala de aula de uma qualquer escola do ensino regular. Norteiam estes propósitos:

- a promoção e favorecimento da continuidade da escolaridade às crianças doentes e internadas, que em consequência das suas doenças não podem frequentar a sua escola de origem;
- o desenvolvimento de metodologias, estratégias, linguagens e materiais apropriados ao trabalho pedagógico em contexto hospitalar;

- o favorecimento da construção do conhecimento e de saberes;
- a promoção do exercício da cidadania e inclusão escolar e social;
- a promoção do bem-estar emocional e da qualidade de vida;
- a actuação ética com respeito pela dignidade humana, qualquer que seja a etnia religiosa, cultural, política, social ou económica.

Sempre que as crianças possam e tenham autorização da equipa médica deslocam-se ao espaço físico da escola. Quando tal não é possível (por razões médicas encontram-se impossibilitadas de se deslocarem à sala de aula - não poder sair da cama, estar em isolamento, reduzir e limitando ao mínimo o número de pessoas com quem contacta), o atendimento ocorre na maioria das vezes nos serviços de internamento junto da cama das crianças ou nas galerias adjacentes, exercido numa acção integrada com os serviços de saúde (cf. Anexo III).

Os conteúdos das actividades desenvolvidas são norteados pelo “Currículo Nacional do Ensino Básico – Competências essenciais” do Ministério da Educação – Departamento da Educação Básica, articuladas com “Organização Curricular e Programas do 1º Ciclo do Ensino Básico” também do Ministério da Educação - Departamento da Educação Básica, e sempre ajustado à situação de cada criança de modo a favorecer a sua aprendizagem (cf. Anexo IV).

É dada prioridade de atendimento às crianças de internamentos prolongados e/ou cujas patologias “*definam a criança como que um aluno certo*”. Dentro deste grupo surgem as crianças doentes do foro oncológico, doenças crónicas e vítimas de acidentes graves politraumatizantes.

Ao *receber* um novo aluno/a, é feito um perfil da criança através de diálogo entre a professora e a criança, e respectiva mãe ou acompanhante, no sentido de conhecer a sua situação escolar: idade, ano que frequenta, nome da escola, da professora e contacto, naturalidade e algumas informações gerais: área curricular de preferência, nome dos livros, *situação* no currículo. No primeiro momento de escola, é feita uma pequena avaliação diagnóstica informal, para perceber o seu nível, dificuldades e facilidades.

Se o internamento se previr prolongado, as professoras entram em contacto com as escolas de origem, para que a professora titular da turma saiba que além da criança

estar doente e internada, pode ter acompanhamento pedagógico, sempre dependendo da sua patologia e tratamentos inerentes, duração dos internamentos, disponibilidade, autorização e permissão da equipa médica, e dependendo também da sua disposição - *estado de espírito e humor*. São solicitadas informações gerais sobre a criança e seu trabalho, para que o trabalho a ser desenvolvido vá ao encontro das reais necessidades e particularidades da criança, produzindo efeitos e resultados positivos.

Quando das altas hospitalares, caso o internamento tenha sido de curta duração (até três semanas) cada criança leva para a sua escola os trabalhos realizados na escola do hospital. Se o internamento for mais longo, são elaborados relatórios ou fichas informativas do trabalho realizado, que acompanham os trabalhos da criança, e enviados por correio para os Agrupamentos de Escolas das crianças, com conhecimento às professoras titulares de turma (cf. Anexo V).

O acompanhamento pedagógico no hospital, impossível de ser estipulado com horários rígidos, é sempre adaptado e a pensar no melhor para a criança, procurando os seus melhores momentos. Caracteriza-se por um atendimento diferenciado, num espaço e num tempo transitórios, que cada vez mais tende a ocorrer nas enfermarias e nos quartos, em consequência do tipo de patologias e tratamentos inerentes. Estas circunstâncias implicam o transpor de barreiras e uma permanente adaptabilidade por parte das docentes às situações, inter-relações com os elementos das equipas de saúde, garantindo a continuidade e qualidade do serviço, sem prejudicar e/ou pôr em causa qualquer outro profissional de saúde que actue no mesmo espaço hospitalar, mas antes contribuindo para a qualificação dos serviços e assistência prestada pelo Hospital Pediátrico de Coimbra aos seus utentes.

A prática pedagógica neste contexto exige dos professores uma constante adaptação, reelaboração e flexibilidade, estando longe de corresponder à prática pedagógica de uma turma do ensino regular. No hospital, as condições de trabalho são mais diversificadas e abrangentes, onde a prioridade real são sempre as crianças.

“ D2 - O professor tem que ter consciência da diversidade humana, adaptando-se e inter-relacionando-se com o restante pessoal e equipas, e às muito frequentes mudanças de humor, disposição e disponibilidade das crianças.”

(excerto de entrevista; D2- docente)

Adaptação, reelaboração e flexibilidade pela constante modificação das condições, quer em relação ao número de crianças, aos períodos de internamento, quer ainda pelas mudanças inerentes provocadas pela doença e tratamentos sequentes, são estratégicas/requisitos fundamentais ao professor em contexto hospitalar.

“ D2 - É um trabalho que exige compreensão e paciência face às suas particularidades, onde o planeado em segundos deixa de ser exequível e exigindo ao professor prontidão imediata de reestruturação das actividades, metodologias e estratégias. Não pode haver pretensão de cumprir o planeado, mas estar preparado para os desafios que surgem.”

(excerto de entrevista; D2- docente)

Com predomínio para a escuta pedagógica⁵ atenta e tendo como pedra basilar a total disponibilidade para a criança e para o momento presente, todo o trabalho ancora na afectividade e no desenvolvimento de relações de confiança e amizade. Frequentes são as vezes em que as crianças falam e escrevem sobre o seu passado, sobre a sua doença e mudanças, sobre os seus medos, dúvidas e ansiedades, chegando a incluir a sua nova realidade nos trabalhos escolares (cf. Anexo VI).

Atentemos nos registos expressivos de uma das professoras:

“D2 - Sem formação específica para este trabalho, um dos problemas que mais frequentemente surge é o saber em como provocar o interesse, motivar para a escola e suas tarefas, perante quadros de doenças crónicas e graves..., para além do auto-conhecimento em lidar com situações chocantes e dramáticas! Até onde se deve o professor deixar levar e envolver? Que força de resistência é necessária para saber determinar qual a distância certa que deve adoptar, em nome da sua própria salvaguarda?

I - E como gere todas essas questões?

D2 - Com dificuldade... por vezes com muita dificuldade, pode crer. Aqui o ambiente está carregado de emoções e tensões, onde as marcas definitivas ficam, as perdas de vida acontecem, as mazelas, as cicatrizes e os amputamentos ficam para sempre. Digerir e fechar tantas portas nem sempre é simples. Acho que as

⁵ Escuta pedagógica - expressão desenvolvida por Ceccim & Carvalho (1997), que na opinião dos autores refere-se à sensibilidade respeitante ao ver-ouvir-sentir do experimentado pela criança hospitalizada.

minhas estruturas psicológicas e emocionais estão em constante adaptação e defesa.

I - E quanto ao motivar...

D2 - (...) Não há receitas, nem uma cartilha orientadora... Se houvesse era mais simples. (...) Implica o descobrir de estratégias diferenciadas e aplicáveis à realidade de cada um, bem como descobrir o momento oportuno para a sua aplicação. Na maior parte das vezes o lúdico é a estratégia de partida, mas não é o objectivo da escola, porque para isso existem as salas de actividades. Muitas vezes também passa por partir da leitura de histórias, por realizar as tarefas que a criança gosta e prefere por algum tempo, até que se predisponha a outras.

(...)

D2 - Há sempre a preocupação, pelo menos inicialmente, nos primeiros contactos, de não confrontar a criança com dificuldades, com o insucesso digamos. Por isso consideramos tão importantes os contactos com as escolas de origem. Tentamos sempre criar estruturas de segurança, de sucesso, do eu sei fazer, eu sou capaz, eu consigo, eu acerto. Caso contrário era mais difícil. Claro que depois, no desenrolar das actividades, é claro que trabalhamos tudo, mas é importante criar laços seguros, plataformas sólidas onde se sintam bem.

(...)

D2 - Muitas vezes saio da sala, cheia de boas ideias, com o trabalho organizado...e ao chegar junto da criança o cenário é outro. Ontem tão bem-disposta, e hoje é outra! Ou porque tem febre, ou passou mal a noite, ou porque tem uma TAC para fazer, ou porque está de mau humor e não ainda nem tomou o pequeno-almoço... ou porque o que levo não lhe desperta nenhum entusiasmo... e o trabalho tem que ser reprogramado imediatamente. (...) Às vezes a aula passa por convencê-la a comer. Consigo dar meio iogurte? É uma vitória! Outras vezes consigo convencê-la a deixar colocar a pomada... e falamos de outras coisas... apetece ouvir histórias? Vamos ler histórias. Inventamos histórias que mais tarde escrevemos e ilustramos... e há que alterar o trabalho programado...ou ir trabalhar com outra criança naquela hora... ou porque ao lado está uma criança nova, que ao ver trabalho de escola mostra interesse... É raro o dia acontecer como estava programado... Às vezes estou a contar em ir para os serviços de internamento, há crianças que podem vir à sala... altera tudo. Quem sai para os internamentos tem que reformular tudo, e se era para trabalhar com X crianças, passa a ter Y.

(...)

D2 - Nem sempre o dia corre conforme planeado. E o nosso trabalho não pode apenas ser olhado pela quantidade de fichas realizadas, ou pelos conteúdos trabalhados. Estas crianças precisam de ser ouvidas, de falar das suas dúvidas e

dos seus medos, dos manos, dos amigos da escola e das brincadeiras que antes faziam. Isso fá-las sentirem-se bem.

(...)

D2 - Implica muita capacidade de negociação, porque estas crianças tornam-se possessivas e senhores mandadores, tentando sempre impor as suas vontades. É preciso haver regra, continuarem a saber quem manda e quem orienta, e que apesar de doentes não podem querer tudo à sua medida e à sua vontade! Isto é facilmente observado nas relações que desenvolvem com as mãe que é sem dúvida o amor certo! É nas mães que descarregam toda a pressão... Eu quero, por isso vai já! É complicado, muito complicado.

I - E a negociação...

D2 - Negociação... diálogo é o termo mais acertado. Mesmo a mim, às enfermeiras e até aos médicos, tentam levar a sua à certa, de modo a prevalecerem. Muitos tentam ter aula quando entendem. Não porque não possam ou não queiram...é porque sim! Quero aula só à tarde! E de manhã? De manhã vou à sala de actividades! Pois então vamos fazer de forma diferente: porque a sala de actividades não foge e está aberta todo o dia, e como eu tenho muitos mais meninos com quem tenho escola, e que ainda por cima durante a manhã estão ocupados em exames e tratamentos, tu tens aula de manhã para que eles possam ter à tarde! Certo? Assim todos podem usufruir da escola. É assim que deve ser ou estou a ser injusta?... Então? Estou a pensar! Então pensa que eu aguardo pela resposta. Está bem, pronto!E depois de começar, após breves momentos, a disposição muda completamente e o interesse regressa. E quando a aula termina, queriam continuar.

(...)

D2 - Perante doentes com patologias graves, raras devem ser as actividades que exijam um longo desenrolar - a criança deve conseguir realizar as tarefas, a não ser quando algum contratempo surja, como por exemplo um isolamento, para que não hajam preocupações relativamente a tarefas incompletas e para que o retomar dias mais tarde, não seja difícil ou descontextualizado.

(...)

I - E em relação às avaliações das criança?

D2 - As avaliações são diferenciadas, cada criança é ela própria. De um modo geral é assim: no final do período lectivo se o tempo de internamento é igual ou superior a metade do tempo lectivo. Ou seja, no final de cada período lectivo mandamos para as escolas de origem um relatório informativo do trabalho realizado. Em casos de internamentos curtos, quando têm alta hospitalar cada criança leva para a sua professora da escola de origem os trabalhos realizados,

estando as docentes disponíveis para qualquer esclarecimento para a escola, claro.

(...)

D2 - Em termos de resultados, estes têm sido bastante satisfatórios, considerando que se trata de processos educativos em meio hospitalar, onde a prioridade é a saúde e em muito singulares. Muito fazem estas crianças se comparássemos com as de lá de fora. Digo-lhe muito sinceramente, eu não sei se teria a disposição que elas têm, nem a pachorra de ainda por cima de tudo o que sofrem e passam, ainda ter aulas!

(...)

D2 - A maioria das crianças com quem trabalho são doentes de foro oncológico. Temos casos de crianças do 1º ano, de oncologia. Quando os conheço, meu Deus, porquê? Todos tocam, mas os pequeninos... O caminho mais fácil é deixá-las brincar, irem à salinha de actividades para que possam divertir-se ao máximo enquanto podem! É o correcto? Claro que não. Já tive casos em que apetece fazê-lo, casos muito avançados, com o destino quase certo... mas que a coisa virou, e hoje já frequentam o ciclo; quem sou eu para cortar pernas? Sou professora para dar pernas, para ajudar a andar para a frente! Se não tivessem aprendido as primeiras letrinhas, a ler, a escrever... mais desfasados estavam em relação aos colegas... já chega tudo o que sofrem e que deixa marcas para sempre... A vida não pára e ninguém sabe o dia de amanhã, e é importante que tanto os familiares como as crianças se capacitem disso, o mais cedo possível; não se podem baixar os braços...

(...)

I - E as mães, como reagem ao saber que os filhos podem ter escola no hospital?

D2 - De um modo geral existem dois tipos de atitudes familiares face à escola no hospital: familiares interessados e estimulantes, e familiares desinteressados e super protectores ou permissivos??. Com os interessados, que querem tudo em muito para os seus filhos, é preciso fazer vê-los que a sua criança não é a única no hospital e muitas vezes consciencializá-los das limitações e condições do momento. Com os outros, é necessário trabalhar uma visão dinâmica e interessada do futuro da criança, inspirando-lhes confiança e segurança, para que ajam de forma positiva sendo eles próprios participantes do processo de tratamento do seu educando, transmitindo a existência de um amanhã!

(...)

Mas é frequente ouvirmos ou sentirmos: "O meu filho tem um cancro, coitadinho, obrigado mas acho que escola não. Para quê ter escola?". Estes pais

devem ser despertados para a vida, ninguém sabe o amanhã, e no agora cada dia é para ser vivido, cada momento é precioso, cada segundo é único! Existem muitos casos de sucesso em oncologia pediátrica; conheci muitas crianças que hoje já são homens e mulheres e algumas mães de filhos... Porque estão doentes param de crescer? Não, temos que continuar, não sabemos o dia de amanhã... Temos que dar o máximo, rir sem vontade, sempre cara alegre e olhar em frente para o bem deles! Eles sentem...

(...)

D2 - (...) não me esqueço, uma vez, ... ia para dar aula a um menino e encontrei a mãe no corredor, coitada, tinha estado a falar com o médico e o caso do filho tinha piorado imenso, estava de rastos. Quando cheguei ao pé do miúdo, não sei o que é que ele viu na minha cara, que me disse logo “ Ó professora, estás triste?”. Eu disse que não, que era impressão dele... mas ele perguntou “Tens um menino muito doente? Quase a morrer é?” Por muito que tentemos fazer cara alegre, não é fácil... e por vezes desarmam-nos... tentei disfarçar as lágrimas, e ele disse “Pode ser que fique bom. Não chores ao pé dele, senão ele desconfia logo!”. Estas crianças crescem. São obrigadas a crescerem. Crescem como ninguém imagina e dão-nos grandes lições de valores e de vida!”.

(excerto de entrevista; I – investigadora, D2 – docente 2)

Síntese

Longe vão os tempos em que as instituições que prestavam assistência a crianças não cumpriam aspectos básicos do seu desenvolvimento emocional por falta de atendimento integral. Foi segundo esta linha que a escola em contexto hospitalar nasceu em Coimbra: primeiro nos Hospitais da Universidade de Coimbra e depois transferida para o Centro Hospitalar de Coimbra, dentro do Hospital Pediátrico.

O princípio orientador do trabalho pedagógico no Hospital Pediátrico de Coimbra consiste em ajustar as práticas a todas as crianças, pelo trabalho diferenciado, com respeito pelas diversas particularidades de cada um. É o ser capaz de desenvolver estratégias centradas nas crianças num tempo e num espaço em tudo particular. É a educação inclusiva, onde a heterogeneidade é valorizada e constitui a força motriz da diversidade de respostas na acção educativa.

O direito de igualdades de oportunidades e de direitos de cidadania norteia o trabalho pedagógico desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra.

É no direito de cada um ter oportunidades iguais, que a escola do Hospital Pediátrico de Coimbra pretende garantir aos seus alunos o desenvolvimento e aquisição de competências, a aprendizagem de novos saberes, não apenas escolares, contribuindo para minimizar o desfasamento e as diferenças educacionais causadas pelo tempo em que estiveram internadas e/ou impedidas de frequentar as suas escolas.

Capítulo 6. Representações Sociais em relação à Escola do Hospital Pediátrico de Coimbra - O olhar dos informadores qualificados

A análise que de seguida apresento tem como base a recolha de dados efectuada através de inquéritos por entrevista e por questionário junto de informadores qualificados: administradora do Hospital Pediátrico de Coimbra, médicos, enfermeiros, docentes em exercício na escola do Hospital Pediátrico de Coimbra, directoras dos Agrupamentos de Escolas aos quais as professoras pertencem e directora Regional de Educação do Centro.

No sentido de melhor agrupar a informação e reflectir sobre os dados obtidos, optei por formar dois grupos: um ligado à *educação* e outro ligado *ao hospital*. No primeiro grupo encontram-se as docentes, as directoras de Agrupamentos de Escolas e a directora Regional de Educação do Centro; no segundo grupo a administradora do Hospital Pediátrico de Coimbra e o pessoal das equipas de saúde – médicos e enfermeiros.

6.1. O olhar *educativo* - docentes, Agrupamentos de Escolas e Direcção Regional de Educação do Centro

Por na Escola do Hospital Pediátrico se encontrarem a exercer funções docentes duas professoras dos quadros de agrupamentos de escolas pertencentes ao Ministério da Educação, tendo as direcções destes Agrupamentos de Escolas o papel determinante de validarem ou não as propostas de mobilidade requeridas pelas docentes e pela entidade proponente (Hospital Pediátrico de Coimbra), e por a Direcção Regional de Educação do Centro, enquanto representante do Ministério da Educação a nível regional ter o importante papel de dar parecer, favorável ou não, às propostas de mobilidades de docentes para o Hospital Pediátrico de Coimbra, foi solicitada a sua colaboração por entender serem informadores qualificados no objecto em estudo.

Tornou-se então possível conhecer o *olhar* dos inquiridos pertencentes à área da educação sobre o trabalho educativo desenvolvido na escola do Hospital Pediátrico de

Coimbra. A análise que a seguir apresento é acompanhada de quadros-resumos e sempre que considere pertinente, de excertos de entrevistas.

6.1.1. Características dos inquiridos

Os participantes são todos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 41 e os 50 anos.

6.1.2. Conhecimento da realidade

Todas as participantes têm conhecimento da existência de escola para as crianças doentes e internadas no Hospital Pediátrico de Coimbra.

Questionadas sobre o nível de conhecimento que têm sobre o trabalho educativo ali desenvolvido, verifica-se que todas apresentam pelo menos “Algum conhecimento”, duas das quais, ambas docentes, “Bastante conhecimento”.

6.1.3. Valor atribuído ao trabalho

Sobre a relevância atribuída à existência de trabalho educativo no Hospital Pediátrico de Coimbra, é unânime a opinião de “Bastante relevância”.

No sentido de objectivar a resposta anterior, pedi às inquiridas que dessem a sua opinião sobre várias afirmações.

Os resultados apresentam grande homogeneidade de opiniões. Todas concordam com as seguintes afirmações:

- É um direito da criança
- É um dever do Estado
- Permite que a criança acompanhe o trabalho da sua escola
- Promove a inclusão escolar
- Promove a inclusão social
- Promove a auto-estima
- Promove o bem-estar emocional
- Promove o bem-estar físico
- Promove o bem-estar psicológico
- Promove a qualidade de vida

- Promove o acesso à escolaridade
- É um factor de humanização hospitalar
- Previne o absentismo escolar
- Previne o insucesso escolar
- Previne o abandono escolar.

A homogeneidade também se registou na discordância com a afirmação:

- As crianças estão entretidas.

Para ilustrar as opiniões manifestadas, junto transcrevo excerto de uma das entrevistas (I – investigadora, D1 – docente 1).

I – Será possível dissecar um pouco cada uma das suas opiniões?

D1 – Claro.

I – É um direito da criança...

D1- O direito da criança à educação é reconhecido mundialmente.

I – É um dever do estado...

D1 – Faz parte das obrigações do estado português. Está escrito na Constituição.

I – As crianças estão entretidas...

D1 – É claro que as crianças estão entretidas. Enquanto fazem disparates também estão entretidas. Mas a escola não deve ser vista como um entretenimento ou um passatempo, com a função de passar o tempo ou ocupar o tempo livre. Por isso discordo em absoluto. Para se entreterem ou ocuparem o tempo livre, que sem dúvida no hospital é muito, podem ir às salinhas de actividades onde têm imensas actividades diversificadas e interessantes, ou podem jogar nas consolas, jogar com as mães, desenharem, pintarem, lerem, verem filmes, tantas coisas. Agora à escola, deve ser dada outra perspectiva, outra responsabilidade que não a de entreter ou passar tempo. Por isso discordo, discordo em absoluto.

I – Permite que a criança acompanhe o trabalho da sua escola...

D1 – É um dos nossos objectivos: que a criança sinta que faz como os colegas, que aprende o mesmo que os colegas, daí também a nossa preocupação em estabelecer pontes com as escolas de origem e em pedir que os manuais escolares de cada um venham. A separação, o corte com a sua vida anterior à doença deve ser eliminado o mais possível; é importante aproximar o mais possível a vida de agora à vida de antes. É importante manter elos, laços, comunicação... E eles gostam de saber que estão na página X e os colegas estão na página Y; se vão à frente ficam todos contentes, se vão atrás... temos de nos esforçar mais um pouco na medida das possibilidades.

I – Promove a inclusão escolar...

D1 – Mantendo o interesse pela vida escolar, acompanhando o trabalho da escola, fazendo pontes e promovendo a comunicação e o intercâmbio, quando chega o momento de regressar é mais fácil. Não parou, não cortou, não está distanciado dos amigos, e o retomar é mais fácil. Manter ligações é preciso. Esta é uma das partes que trabalhamos com os professores das turmas e outra é o momento de regressar: o menino tem alta, pode retomar a escola aos bocados, com cautelas, mas está diferente; diferente no todo e em tudo: no seu aspecto físico, se vai sem cabelito ou muito forte devido às medicações, e porque cresceu, de outra forma mas foi obrigado a crescer, a ter novas experiências, outros sentires e outras vivências. Foi obrigado a crescer! E acredite que crescer pelas razões que os fazem permanecer num hospital dia após dia, não é fácil.

I – Promove a inclusão social...

D1 – Pelo que acabámos de falar; acompanhando o grupo, escrevendo, por carta ou por mails, ou através das câmaras nos computadores, pela tele-aula, é mais fácil de regressar ao seu meio social, e os colegas continuam a senti-lo presente, continua a fazer parte do grupo.

I – Promove a auto-estima...

D1 – Está tudo ligado; quem é que não se sente bem consigo próprio ao saber que faz o mesmo que os colegas, que não está atrasado, que às vezes até vai à frente, que continua a ter amigos, que recebe cartas com desenhos e frases... E é o que nós pretendemos, devolver a auto-estima, não deixar que ela se apague, fomentá-la, caso contrário o castelo de cartas começa a cair...

I – Promove o bem-estar emocional...

D1 – Está tudo relacionado... Ora deixe-me cá ver o papel... o bem-estar emocional, o bem-estar físico e o bem-estar psicológico. O bem-estar físico depende de outros factores, claro, aí a nossa intervenção será questionável, mas acredito que ao concorrermos para o resto, certamente que o físico sai beneficiado.

I – Promove a qualidade de vida...

D1 - Sem dúvida alguma. Promovendo o que está para trás, promove consequentemente a qualidade de vida. E se pensarmos nas crianças que fazem connosco, por exemplo, anos completos de escolaridade... Quantos não foram, que ao sair já vão para o ciclo? Se não tivessem tido escola... Temos agora uma menina que tem vinte anos, internada. Ainda no outro dia estive a conversar com ela e com a mãe. Foi nossa aluna no terceiro e quarto, quando saiu foi para o ciclo, e entre internamentos e altas foi sempre acompanhando a escola, e este ano vai fazer o acesso ao ensino superior e quer entrar em medicina veterinária. E espero que consiga. A escola do hospital não contribuiu para a qualidade de vida desta pessoa?

I – Promove o acesso à escolaridade....

D1 – Basta pensar nos meninos que iniciam em Setembro o primeiro ano connosco. E que fazem no hospital o primeiro ano todo, e por vezes grande parte do segundo, e outros mais ainda. Se não houvesse escola no hospital, estariam privados da escolaridade, só mais tarde poderiam iniciar a escolarização, fora do grupo da pré, maior e mais velho, desfasado do grupo etário... as diferenças seriam evidentes e isso atrapalharia ainda mais a entrada, a integração.

I – É um factor de humanização hospitalar....

D1 – Concordo que não seja o mais importante e até o imprescindível num hospital... mas o hospital não serve apenas para tratar o físico. A pessoa doente é um todo, e ainda para mais num hospital de crianças.

I – Previne o absentismo escolar...

D1 – Enquanto está internado claro que não, mas após altas claro que sim. No entanto nós somos substituto da escola de origem, mas as faltas registadas não as podemos evitar, claro. Se sentirem que aprenderam, que estão como os colegas, que têm saudades dos amigos e que os amigos têm saudades suas, no fundo tudo o que já falámos, o interesse, o gosto e o querer regressar à escola é outro. Se forem daqui desmotivados, a vontade é não ir, ou protelar a ida; eu faria o mesmo. É prevenir o absentismo depois de sair do hospital.

I – Previne o insucesso escolar...

D1- Previne. Se não houvesse aqui escola, muitas seriam as crianças com anos de retenção. Basta pensar nas que fazem os anos escolares completos aqui, ou até mesmo os internamentos de meses.

I – E finalmente, previne o abandono escolar.

D1 – É tudo uma bola de neve. Não é decisivo para evitar o abandono escolar, mas previne, e se não a curto prazo, a longo prazo certamente que sim. Pelo menos em alguns casos. Basta lembrar a menina que quer ser veterinária; teria as pernas mais cortadas se não tivesse feito aqui o que fez; teria abandonado os estudos? Só Deus sabe.”

No sentido de perceber como é *vista* a actividade do trabalho educativo desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra, todas discordam que seja uma actividade de entretenimento/passatempo e de ocupação de tempos livres, concordando na totalidade que seja uma actividade de educação, aquisição de conhecimentos/saberes e de competências, e de continuidade dos estudos.

Indagadas as inquiridas sobre o valor atribuído ao trabalho educativo desenvolvido junto da criança doente e internada, todas consideraram “Benéfico” e “Indispensável”.

Sobre se consideravam importante que as crianças usufruam de serviço educativo durante o internamento verificou-se que todas as respostas recaíram em “Bastante importante”.

No que diz respeito ao favorecimento que o trabalho educativo tem no desenvolvimento global das crianças doentes e internadas, a tendência é unânime ao considerarem “Bastante favorecimento”.

Reflectindo sobre a escola no Hospital Pediátrico de Coimbra enquanto factor/elemento de humanização hospitalar, verificou-se concentração de todas as respostas em “Benéfico”, “Muito adequado” e “Indispensável”.

6.1.4. Relação escola/hospital

Da questão 13 à questão 18.2 não foram aplicadas aos Agrupamentos de Escolas e Direcção Regional de Educação, por entender que as suas respostas implicavam conhecimento do quotidiano hospitalar, informações que não dispunham por não constituir a sua vivência, pelo que foram respondidas apenas pelas docentes, que consideram não perturbar o trabalho das equipas de saúde, existir articulação de *actuação* entre os diferentes profissionais, e *respeito* pelo trabalho educativo.

I – Em que medida o trabalho educativo no Hospital Pediátrico perturba o trabalho das equipas médicas?

D1 – Nenhuma perturbação, ou pelo menos pouca perturbação. É minha intenção não perturbar, ou pelo menos tento perturbar o menos possível. Reconheço que é impossível passar despercebida, mas entendo que a primeira razão de ser das crianças estarem internadas, é a sua saúde; é por ela que ali estão. Por isso, se quando estou a trabalhar com uma criança chega a enfermeira ou o médico, claro que dou prioridade à sua intervenção.

I - E como o faz?

D1 - Levantando-me..., dando espaço.

I - E como reagem?

D1 - Pedem desculpa por interromper; se é algo que não pode ser adiado, como uma aplicação de terapêutica, ou exame físico, ou perguntas pertinentes para o caso clínico, fazem o que têm a fazer, claro. Se é algo que entendem que podem adiar, eles próprios respondem que voltam mais tarde. Costumam até dizer à criança para se concentrar na aula, que não se preocupe porque não queriam nada importante.

I - E as crianças aceitam?

D1 - Na maioria dos casos sim. Se se nota alguma ansiedade, o próprio médico ou enfermeira explica o que queria, para que fique mais tranquila e sossegada, desmistificando medos. Por vezes a própria criança até sabe o que queria a enfermeira, e depois da sua saída diz “Ainda bem que estavas aqui, senão já ia tirar sangue outra vez.”.

I - Fica contente porque se safou...

D1 - Sim de certo modo. É adiar o certo, se não foi naquele momento é mais tarde...

I - E se o que iam fazer não pode ser adiado?

D1 - Por regra minha pergunto sempre se querem que saia. Também há situações em que eu própria tomo a iniciativa de sair; se for alguma observação médica que possa causar desconforto à criança, algum exame que não seja conveniente estar como o raio X, ou algum penso mais delicado saio; por vezes conversas mais delicadas com a família e com a criança. Depende de cada situação.

I – Mas é frequente estar?

D1 - Sim, a maioria das vezes. Às vezes até acontece dizerem à criança para continuar o que estava a fazer. Por vezes dizem mesmo que a aula é importante, por isso deve continuar a prestar atenção porque é rápido o que têm a fazer e não querem perturbar o trabalho da escola. Assim não olham e evitam pânico e tensões desnecessárias.

I - E resulta?

D1 - Resulta, às vezes resulta, principalmente se as crianças são mais pequeninas.

I - Sente que pelo facto de estar presente isso altera ou inibe de algum modo o comportamento dos elementos da equipas médicas?

D1 - Não, acho que não. Talvez sinta um pouco de apreensão no caso de enfermeiras mais novas, mas penso que será porque ainda não nos conhecem, e é só a primeira vez.

I - Novas em idade ou novas no serviço?

D1 - Novas em idade, do tipo recém-formadas. Talvez pela insegurança própria da falta de prática e talvez porque se sintam observadas.

I – O que faz nesses casos? Sai?

D1 – Sair, se nada o justifica, não saio. Tento é não olhar, lendo e corrigindo alguma coisa. Talvez assim se sinta mais à vontade. ”

(excerto de entrevista; I – investigadora, D1 – docente 1)

6.1.5. Divulgação da escola junto dos doentes e acompanhantes

A divulgação da escola aos doentes e respectivos acompanhantes é feita na maioria das vezes pelas equipas de enfermagem e educadoras de infância, para além das próprias docentes. As reacções das crianças e respectivos acompanhantes são variadas, podendo ser de total interesse à indiferença, dominando o factor surpresa. Esta surpresa é explicada pelas docentes, por desconhecimento de existência de escola no hospital. A maioria dos informados pede esclarecimentos de funcionamento prático: horário, local, quem lecciona, e “se tem o mesmo valor da escola lá de fora”.

D1 – De um modo geral essa informação é passada pelas equipas de enfermagem e pelas educadoras de cada serviço. Penso que também há médicos que o fazem, mas serão menos.

I - O que a leva a pensar assim?

D1 – Porque depois ao falarmos com as crianças, ou as mães, no primeiro contacto que temos isso é-nos referido.

I - Tipo...

D1 – Ah, sim já sabia que havia escola porque a enfermeira nos disse, ou a educadora.

I – E quanto aos médicos...

D1 – Os médicos são memos referidos, por isso é que penso que serão relativamente poucos os que passam essa informação. Ainda assim sei que há quem o faça.

I – O que a leva a pensar assim?

D1 – Porque há casos, especialmente de médicos mais velhos, especialistas, ou directores de serviço que nos fazem referência a um ou outro caso internado.

I – E porquê só num ou noutra caso?

D1 – São casos que se prevêem de internamentos prolongados, que são de todo justificativos da nossa intervenção, ou casos continuados, de doentes assíduos.

I – E se as enfermeiras e as educadoras não disserem nada?

D1 – Somos nós que informamos. Como estamos todos os dias em todos os serviços nos quartos e nas enfermarias, estamos atentas e facilmente damos conta de novas entradas.

I – E como reagem as crianças ao saberem que apesar de doentes e internadas ainda terão escola no hospital?

D1 – (...) Nos casos novos, se não formos nós a darmos a informação, não sei. Mas nos casos em que somos nós, as reacções são várias. Há quem se

mostre desde logo interessado, há quem não faça caso e há os que simplesmente não reagem. Ainda assim diria que reina a surpresa.

I – A surpresa?

D1 – Sim, a surpresa de no hospital haver escola.

I – E em relação aos pais?

D1 – É o mesmo. Há de tudo.

I – Fazem questões? Pedem esclarecimentos?

D1 – Sim, quase todos. Perguntam como funciona, onde, em que horários, por quem e se tem o mesmo valor da escola lá de fora. Mas mesmo que não perguntem damos nós essas informações.

I – Em concreto que informações transmitem?

D1 – Que no hospital há escola, um espaço físico destinado à escola, localizado no 3º piso, perto da Capela e do Serviço de Cardiologia. Também costumamos dar como referência o Quarto das Mães, porque o corredor é o mesmo. Que somos duas professoras do 1º Ciclo, tal como a professora da escola da criança, e que trabalhamos com as crianças do 1º ao 4º ano de escolaridade. O horário e explicamos que para as crianças que não se podem deslocar à escola, é a professora que vai ao serviço de internamento. Que a saída do serviço de internamento para ir à escola só pode ser feita com prévia autorização da equipa de saúde, mas que mesmo assim, sempre que sai deve informar a enfermeira de serviço responsável pela criança. Perguntamos quais os manuais que utiliza e discute-se sobre a possibilidade de vinda dos materiais pessoais da criança. Nome da professora e contacto da escola, caso seja necessário entrarmos em contacto.”

(excerto de entrevista; I – investigadora, D1 – docente 1)

6.1.6. Suspensão da escola enquanto estabelecimento de ensino

A escola do Hospital Pediátrico de Coimbra, inicialmente designada por Escola Primária nº17 de Coimbra e mais recentemente como Escola EB1 do Hospital Pediátrico de Coimbra, existiu como estabelecimento de ensino da rede pública do Ministério da Educação de 1975 até 2009, tendo sido suspensa.

Questionadas as inquiridas sobre se foram informadas da suspensão da escola, todas responderam negativamente à excepção da Direcção Regional de Educação que não respondeu alegando “Não respondo por considerar que não devo ser “juiz” em causa própria”. Na opinião das respondentes, todas concordam que deveriam ter sido informadas indicando as razões:

“A1 - Uma das docentes a exercer funções no hospital pertence ao quadro do meu agrupamento.”

“A2 - Porque pertencendo a um órgão de gestão deveria saber o que se passa com os professores afectos do Agrupamento.”

“D1 – Sendo eu professora nesta escola, foi uma surpresa quando soube... Senti uma sensação estranha, tipo... eu não sei e eu trabalho lá! O que é eu sou no meio disto tudo?”

“D2 - Penso que era o mínimo, já que sou uma das docentes, ao menos ser informada da suspensão da escola enquanto estabelecimento de ensino.”

(excertos de entrevistas; A1 – directora 1, A2 – directora 2, D1 – docente 1,
D2 – docente 2)

Indagadas as inquiridas sobre como consideram a suspensão da escola, todas consideram “Prejudicial”, “Nada adequada”, “Dispensável” e “Muito importante”.

Solicitadas as razões que argumentam as escolhas à questão anterior, é notória a convergência de opiniões, conforme se pode verificar nos excertos de entrevistas seguintes.

“A1 - A escola no pediátrico é bastante importante para as crianças que se vêem privadas da sua rotina diária, pelo menos para as crianças que podem estar em condições de aprender algo, de darem continuidade ao seu processo educativo. Será que saem prejudicadas de alguma forma pelo facto da escola ter perdido a sua institucionalidade? Há percas de direitos? O reconhecimento do seu trabalho continua garantido?”

“A2 - As razões estão na importância desta escola e deste trabalho, e nas consequências da sua suspensão para as crianças.”

“D1 - Se aparentemente não houve modificações porque foi alterada a situação? Sinceramente penso que o facto de ser escola enquanto estabelecimento de ensino tinha outro peso. Noto isso no contacto que faço com os colegas das escolas das crianças. O facto de ser escola como a escola deles é sentido de forma diferente. Já me chegaram a perguntar se vale o mesmo, nas questões de reconhecimento dos relatórios que enviamos.

I – Quem colocou essas questões?

D1 – Mães e até colegas das escolas.”

(excertos de entrevistas; I- investigadora, A1 – directora 1, A2 – directora 2, D1 – docente 1)

Questionadas se este facto perturbou ou/e modificou o trabalho desenvolvido pelas docentes, todas as respostas são negativas.

“D1 - É claro que não. Não é pelo facto da escola ter sido suspensa, que a minha atitude e o meu trabalho iriam ser diferentes. No fundo continuo a desenvolver as mesmas actividades com os mesmos objectivos, e sentido de responsabilidade. Por isso é que não compreendo o porquê da mudança.”

(excerto de entrevista; D1 – docente 1)

O que pensam então os inquiridos da suspensão da escola? Apesar do direito à educação ser assegurado e de não existir perda de qualidade no serviço prestado, a existência de escola enquanto estabelecimento de ensino da rede pública teria *mais peso* junto dos seus pares, mães e acompanhantes das crianças.

Referem ainda com grande preocupação, o risco de perderem o lugar de quadro no agrupamento de escolas a que pertencem, ao não lhes ser atribuído serviço lectivo e consequentemente obrigadas a serem opositoras ao concurso DACL (Destacamento por Ausência da Componente Lectiva), podendo por isso serem colocadas em agrupamentos mais afastados comparativamente às suas actuais situações.

“ D1 – Penso que a suspensão da escola leva a pensar que o Ministério da Educação não pensou na possibilidade de a agregar a um agrupamento de escolas de modo a dar continuidade à existência do estabelecimento de ensino. É uma pena que um bem criado desapareça. Devia ser o contrário, com o exemplo desta, que se não foi a primeira escola do país em hospital foi talvez a segunda, deviam criar mais.

I – E quanto ao seu trabalho?

D1 – Não sofreu alterações. Mas pessoalmente sinto-me mais insegura.

I – Insegura em que medida?

D1 – Em termos de futuro pessoal. O meu maior receio é perder o lugar de quadro no meu agrupamento de escolas. É sempre uma incógnita e um risco que corremos. Uma incógnita porque depois de serem formalizados os pedidos de mobilidade, que costuma acontecer em Abril ou Maio, andamos até quase ao final de Agosto sem saber as respostas. Ou seja, não sabemos se voltamos ao ensino regular, assim de um dia para o outro ou se continuamos no hospital. E depois, porque se o nosso agrupamento não tem serviço lectivo para nos distribuir para o ano seguinte temos de concorrer aos DACL, correndo o risco de sermos

colocadas longe de casa. É complicado, é como andar de cavalo para burro, porque a minha escola do meu agrupamento é aqui em Coimbra, na área da minha residência (...).

I – E há hipóteses de melhorar a situação?

D1 – Era eles quererem, terem vontade. Primeiro as mobilidades deviam ter a duração do intervalo dos concursos, porque não tem lógica as mobilidades serem anuais e os concursos serem quadrianuais. Depois não tem lógica não termos serviço atribuído no agrupamento, parece que não estivemos ao serviço. Isto podia ser evitado, se a escola continuasse a existir enquanto estabelecimento da rede pública, e fossem criados lugares de docentes. A escola do hospital pertencia a um agrupamento e então serem criados lugares de docentes.”

“D2 - Não há perda de qualidade de serviço, as crianças não saem prejudicadas, mas penso que era diferente, era uma Escola do Ministério da Educação; agora é um serviço, que continua com o nome de escola porque o hospital assim o entende e faz questão disso.”

“A1 - É uma perda para o hospital e de um modo geral para todo o sistema. Para o hospital porque perde um serviço institucional, o que se calhar tinha outro peso; para o sistema porque é um estabelecimento de ensino que encerra.”

“A2 - Desde que não haja percas...Ainda assim é pena. Uma coisa é haver escola como estabelecimento de ensino da rede do Ministério da Educação e outra é haver serviço educativo.”

“A3 - A suspensão da escola enquanto estabelecimento de ensino em nada põe em causa o direito à educação das crianças, pois é assegurado o serviço educativo (entenda-se aqui por serviço educativo o mesmo que é prestado aos alunos em qualquer Escola Básica do 1º Ciclo, isto é educação e ensino) por docentes pertencentes a um Agrupamento de Escolas.”

(excertos de entrevistas; A1 – directora 1, A2 – directora 2, A3 – directora 3, D1 – docente 1, D2 – docente 2)

Pedido para designarem o trabalho educativo do Hospital Pediátrico de Coimbra, a maioria indica “Escola em contexto hospitalar”.

De modo a explicarem as razões das designações escolhidas, destacam-se as seguintes opiniões conforme registos seguintes.

“Outra” - “D1 - Em meu entender existem neste quadro duas designações que poderiam formar uma só: Serviço educativo em contexto hospitalar.”

“Escola em contexto hospitalar” – “D2 - É escola semelhante a muito do que se faz numa escola lá fora, só que num contexto de hospital, o que leva às particularidades.”

“Serviço educativo” - “A1 - Considero que o trabalho ali desenvolvido deve ir muito para além da transmissão de conhecimentos; estas crianças precisam de um trabalho mais alargado. Daí a escolha da designação de serviço.”

“Escola em contexto hospitalar” - “A2 - O trabalho realizado é equiparado ao da escola de ensino regular, só que num contexto diferente. O contexto é hospitalar.”

“Escola em contexto hospitalar” - “A3 - Foi assinalada esta opção embora considere que esta opção inclui também a ideia de serviço educativo. Escola em contexto hospitalar, pois sem deixar de educar e de ensinar tendo como referência o currículo nacional, o contexto é diferente daquele que se vive numa outra escola.”

(excertos de entrevistas; D1 – docente 1, D2 – docente 2, A1 – directora 1, A2 – directora 2, A3 – directora 3)

6.1.7. Planeamento, coordenação e responsabilidade

Em relação ao trabalho desenvolvido, procurei identificar o conhecimento que as inquiridas têm das práticas actuais, em relação ao planeamento, coordenação e responsabilidade do trabalho educativo. A maioria diz serem as docentes quem planeia, as docentes e os Agrupamentos de Escolas quem coordena e é responsável. É de salientar a responsabilidade atribuída aos Agrupamentos relativamente à coordenação e responsabilidade, quando estes respondem não saberem quem tem a seu cargo o planeamento, a coordenação e a responsabilidade do trabalho educativo desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra.

“D1 - Somos nós que planeamos e coordenamos, e por isso somos nós as responsáveis, claro. Pelo menos assim o entendemos.

I – Mas têm directrizes para ser assim?

D1 – Não temos directrizes de ninguém. Nem por parte do hospital nem por parte dos nossos agrupamentos ou da DREC. Não há nada escrito nem tão pouco legislado.”

“A2 - Saber ao certo não sei, mas calculo serem as docentes, e não sei se o hospital tem palavra ou não. Não faço ideia.”

“A1 - Penso serem as docentes da escola em conjunto com a administração do pediátrico.”

(excertos de entrevistas; D1 – docente 1, I – investigadora, A1 – directora 1, A2 – directora 2)

Sobre quem deveria planejar, coordenar e ter a responsabilidade do trabalho educativo verifica-se que a tendência é maioritária no que diz respeito ao planeamento, devendo ser atribuído às docentes; em relação à coordenação e responsabilidade verifica-se a mesma tendência, mas alargada aos Agrupamentos de Escolas. Apenas uma das entrevistadas refere o envolvimento da Administração do Hospital.

“A1 - Penso que deverão ser as docentes da escola em conjunto com a administração do pediátrico, por ser um trabalho levado a cabo dentro do hospital ”

I – E a quem deveria caber estas tarefas?

D1 – Em minha opinião penso que devem pertencer sempre às docentes.

I – Porquê?

D1 – Somos nós que conhecemos a realidade, as suas condicionantes, as suas particularidades. Não tinha lógica nenhuma alguém de fora fazê-lo para depois aplicarmos... Ainda assim, acho que seria pertinente os nossos agrupamentos quererem saber um pouco mais do nosso trabalho.

I – Mas não perguntam?

D1 – Não é uma questão de perguntarem. No meu caso a minha directora sabe, eu conto e explico, ela até já teve a filha internada e penso que se apercebeu da realidade... mas são informações informais, até porque eu faço questão de falar do que faço.

I – E a DREC?

D1 – Com a DREC é o mesmo. Eu penso que devem calcular que trabalhamos, planeamos, ensinamos, preparamos... É curioso que só este ano, ao fim de tantos anos a trabalhar aqui no hospital, é que este ano começámos a ter reuniões na DREC, porque querem saber com quantos meninos trabalhamos e como desenvolvemos o nosso trabalho. Querem saber mais, e estou totalmente de acordo.

I – E o hospital?

D1 – O hospital? O hospital vê-nos trabalhar; é diferente, estamos lá diariamente. Penso que se apercebem bem do nosso trabalho.

I – Pensa que a administradora do hospital conhece o seu trabalho?

D1 – Conhecer em todos os seus pormenores claro que não. Mas penso que tem conhecimentos. Penso que será ainda quem conhece melhor e compreende algumas das particularidades, vicissitudes e constrangimentos.

I – Mas pensa que o hospital deve ter alguma responsabilidade de coordenação ou tutela?

D1 – De certo modo isso tem cabimento, o trabalho é dentro do hospital.”

(excertos de entrevistas; I – investigadora, A1 – directora 1, D1 – docente 1)

6.1.8. A mobilidade de docentes

Em 2009 a mobilidade de docentes para contexto hospitalar obedeceu ao Despacho do Ministério da Educação n.º13399/2009 de 08 de Junho (afecção de parte do horário), substituindo a mobilidade por destacamento ao abrigo do Estatuto da Carreira Docente, Art.º68 alínea a). Com o recente modelo de mobilidade, surge a distribuição horária dos docentes entre o Hospital Pediátrico de Coimbra e os Agrupamentos de Escolas a que pertencem.

Questionadas sobre a concordância com a mudança do regime de mobilidade de docentes, verifica-se homogeneidade de opiniões ao discordarem totalmente com o novo regime. Este ponto não foi respondido pela Directora Regional de Educação do Centro.

“A2 - Se a docente tem autorização para estar no hospital, deveria ser a tempo inteiro. É lá que faz falta.”

“D1 - Eu discordo totalmente. Não que me faça diferença ir ao agrupamento trabalhar algumas horas por semana, mas porque todas as horas são poucas para cobrir as necessidades do hospital. E transtorna porque nos dias em saímos, há sobrecarga de trabalho para a colega, obrigando a alterar o esquema de trabalho.

I – Isso traduz-se em quê?

D1 - Por exemplo, na manhã em que saio, a colega tem que adaptar a sua manhã de modo a incluir no atendimento as crianças que eu atenderia se não saísse. Se estava programado trabalhar com três crianças, por exemplo, tem que reduzir o tempo de cada uma para ainda trabalhar com as que eu tinha, outras três por exemplo. Ou seja, isto traduz-se que durante essa manhã, em vez de três passa a ter seis; em vez de 60 minutos para cada uma, passam a ser 30, o que não é nada, ou é pouquíssimo.

I – Como é que gerem esta questão?

D1 – Passamos trabalho, passamos testemunho digamos. Digo à colega o trabalho que cada criança está a desenvolver, algumas características pessoais, e de modo a facilitar o trabalho, deixo o trabalho que iria desenvolver.

I – Quer dizer que as crianças estão à espera de uma professora e aparece outra?

D1 – É, é isso que acontece. E isso é outra questão, porque nem sempre aceitam a mudança com agrado, apesar de na véspera termos sempre o cuidado de dizer. Mas também há quem goste e não se importe. Cada caso é um caso. Mas ainda é pior se a colega que fica no hospital está a trabalhar na sala de aula. Aí, das duas uma, ou continua na sala com as crianças que estavam previstas e as dos serviços de internamento ficam sem aula nesse período, obrigando a que quando eu chegue redistribua o tempo restante por todos nesse dia, ou que as crianças que estavam a ir à sala não vão nesse período de modo a que se possa atender os serviços de internamento.

I – E como é que decidem?

D1 – Bom senso, é a única maneira. Ponderamos os casos... não há regra única, é difícil. E difícil é também que algumas mães entendam estas condicionantes, porque toda a mãe quer mais e mais para o seu filho, e se há quem entenda, há quem não entenda.”

(excertos de entrevistas; A2 – directora 2, I – investigadora, D1 – docente 1)

Ainda relativamente ao modelo de mobilidade de docentes por afectação de parte do horário, todas consideram o modelo indiferente para as docentes, e a maioria benéfico para os Agrupamentos de Escola e prejudicial para o Hospital Pediátrico de Coimbra. A maioria julga ainda tratar-se de uma alteração dispensável e péssima.

I – Será possível explicar-me as suas escolhas?

D1 – Claro que sim. (...) para mim não é prejudicial nem benéfico para o docente, em termos pessoais, trabalhar aqui no hospital ou no meu agrupamento. Digamos que tanto faz, no prato da balança estão equilibrados; isto sem considerar um outro aspecto, que é o tipo de trabalho, não é bem o tipo, é todo o conjunto: trabalho, crianças, objectivos... é difícil de explicar. A minha segunda opção, se é benéfico ou prejudicial para o meu agrupamento, claro que é benéfico. Mesmo a dar a apoio educativo, por poucas horas que seja, é uma mais-valia. Se eu apoio aquelas crianças, tantas horas por semana, claro que outro colega não precisa de o fazer. Por outro lado, para o hospital é o contrário: é prejudicial. Por pouco tempo que eu vá ao agrupamento, aqui o transtorno é grande. Por isso

também considero que seja desadequado para o trabalho educativo no hospital. Quando uma de nós vai ao agrupamento, obriga a reestruturar o trabalho daquela manhã à outra colega, e isso reflecte-se também nas crianças, claro.

I – Isso toca no que falámos na questão anterior?

D1 – Sim, é isso; por isso é que considero que nos dois itens seguintes, o actual modelo de afectação de horário era dispensável e é péssimo. Se pudéssemos comparar os ganhos para os agrupamentos, e as percas para o serviço no hospital, estas percas são maiores e mais significativas que os ganhos dos agrupamentos. Isto não é quantificável, mas eu penso assim.”

(excerto de entrevista; I – investigadora, D1 – docente 1)

Sobre a distribuição horária, todas conhecem que as docentes têm mais carga horária no hospital do que nos agrupamentos, distribuição resultante de acordo entre as partes: Direcções dos Agrupamentos de Escolas e Administração do Hospital Pediátrico de Coimbra (que consideram ser quem tal deve acordar) com conhecimento do normativo legal.

“A3 - Agrupamentos das Escolas e Hospital Pediátrico, na medida em que o agrupamento é a tutela do docente e o hospital é a entidade que melhor conhece as necessidades, em função do número de crianças internadas.”

I – Concorda com a distribuição do seu horário entre o hospital e o seu agrupamento?

D1 – Concordo totalmente. No fundo é o mínimo de horas que temos de fazer nos agrupamentos. E nesse aspecto acho que os nossos agrupamentos são muito compreensíveis quanto à necessidade de mais horas no hospital. Aliás, a minha directora, quando esta questão surgiu, foi a primeira a dizer que a ir lá era porque assim tinha que ser, querendo apenas o mínimo exigido.”

(excertos de entrevistas; A3 – directora 3, I – investigadora, D1 – docente 1)

Ainda sobre o modelo de mobilidade de afectação por parte do horário, pedi a todos as inquiridas que referissem vantagens e desvantagens encontradas no modelo.

Foram apresentadas como vantagens: a ligação da docente ao seu Agrupamento de Escolas e restantes colegas, a possibilidade de desenvolvimento de trabalho

colaborativo com pares, e a troca de experiências, práticas e vivências, com impacto positivo no trabalho.

“D1 - Contacto com os restantes colegas do agrupamento. Já não é só ir às reuniões de forma desgarrada, mas existem outros contactos, outras vivências em comum. Já não me lembrava daquelas questões práticas do dia-a-dia da escola: da bulha no recreio, do material desaparecido, do diz que disse, das quezílias entre colegas, os pais, ... Penso que também é importante não estarmos totalmente desligadas desta realidade.”

“D2 - Pessoalmente, como há muitos anos já estava afastada das salas de aula normais, digamos, de uma sala de aula numa escola, com crianças saudáveis, com recreio, com cheiro a escola, acho que me fez muito bem. Tem sido uma experiência interessante. Se um dia tiver que regressar, será mais fácil. E também é bom as colegas conhecerem o nosso trabalho, é diferente, e a troca de experiências é positiva.”

“A1 - A docente mantém um contacto mais próximo com o agrupamento de origem.”

“A2 - O benefício que a docente obtém do contacto com as restantes docentes, e a troca de novas experiências e práticas.”

“A3 - O docente pode desenvolver um trabalho colaborativo com os seus pares, com impacto positivo no seu trabalho e nas aprendizagens dos alunos.”

(excertos de entrevistas; D1 – docente 1, D2 – docente 2, A2 – directora 2, A3 – directora 3)

Como desvantagens foi referido o transtorno para o normal atendimento às crianças doentes e internadas, e a dispersão no trabalho da docente.

“D1 - Nos dias dos agrupamentos, o trabalho do hospital sofre mudanças profundas.

I - A que nível?

D1 – A vários níveis: das crianças e das professoras. As crianças vêm o tempo de escola reduzido, os momentos de aula alterados, ou por vezes até anulados. E a vida do dia-a-dia no hospital, para as crianças internadas, é complicada, por vezes é um inferno. Na minha opinião, quanto mais estabilidade e segurança, melhor. Devemos ser portadoras de segurança, na medida do possível de uma rotina, já que estão impossibilitadas da sua rotina de casa e da escola.

I – E para as professoras?

D1 – Para a professora que fica, há dias em que o caos é total: muitos meninos para pouco tempo. E como tentamos sempre nunca deixar ninguém sem escola, por vezes tenho a sensação de ser uma pulga a saltitar, ora chego a um menino e dali a pouco estou noutro... e depois é a sensação de não estar a fazer as coisas como deve ser, como queria, de existir o factor tempo a pressionar, da entrega não ser total.

I – Nunca deixa uma criança sem aula?

D1 – Saltito de serviço em serviço, de cama em cama, mas tento que todos tenham aula mas nem sempre é possível.

I – E como resolve?

D1 – Prevalecem as necessidades, o tipo de internamento e patologias associadas. Prevalece o bom-senso, e algumas vezes o coração em relação à razão.”

“A1 - A docente fica com menos tempo disponível para os meninos do hospital.”

“A2 - A docente fica com o trabalho mais disperso: trabalha na escola do hospital e ainda dá apoio pedagógico a outras crianças numa escola do agrupamento.”

“A3 - Maior dispersão na actividade do docente.”

(excertos de entrevistas; D1 – docente 1, D2 – docente 2, A2 – directora 2, A3 – directora 3)

6.1.9. A ausência de enquadramento normativo

No que diz respeito ao enquadramento legislativo do trabalho educativo em contexto hospitalar, inexistente em Portugal, todas as inquiridas são unânimes ao considerarem importante a sua implementação.

“D1 - Dá a sensação de ser terra de ninguém. A orientação é nossa, fazemos assim porque achamos que o devemos fazer. Entre as duas conversamos, discutimos, procuramos, mas somos só nós... Somos nós entregues a nós próprias. Este ano, em reuniões que temos tido na DREC, pela primeira vez, mas mais vale tarde do que nunca, encontramos-nos com colegas de outros hospitais: da Covilhã, de Viseu, de Leiria, ... e a sensação que tenho, é que cada uma trabalha pela sua cartilha pessoal... era bom encontrar-se uniformidade de procedimentos e regulamentar-se esta área de actuação educativa.”

“D2 - Não há nada que nos regule e regulemente. Penso que nos daria alguma estabilidade, preencheria algumas lacunas e outras seriam sanadas.”

“A1 - Existe um vácuo, que seria bom que fosse anulado.”

“A2 - Era bom dar regulamentação e uniformidade a este trabalho. Se calhar sentia-me perdida...”

“A3 - Definição clara do funcionamento deste serviço aos vários níveis: pedagógico, organizacional e de afectação de recursos.”

(excertos de entrevistas; D1 – docente 1, D2 – docente 2, A1 – directora 1, A2 – directora 2, A3 – directora 3)

6.1.10. A Lei nº71/2009, de 6 de Agosto

A recente Lei nº71/2009 de 6 de Agosto de 2009 cria o regime especial de protecção de crianças e jovens com doença oncológica, compreendendo medidas educativas especiais.

No sentido de conhecer os pareceres das entrevistadas, pedi às inquiridas que dessem a sua opinião sobre várias afirmações. Os resultados apresentam grande homogeneidade com todas a concordarem com as seguintes afirmações:

- Peca por tardia,
- É oportuna,
- É benéfica para os doentes,
- É benéfica para os docentes.

Todas discordam que a referida lei é dispensável e a maioria discorda que careça de alterações.

De entre os resultados, pode-se observar que apenas duas concordam que a lei carece de alterações. Por ser o único resultado a *fugir* à tendência geral, procurou-se saber a que grupo profissional pertencia estas opiniões, tendo-se verificado que ambas pertencem às docentes. Questionadas pelo porquê desta opinião, foi referido por ambas a existência de grupos de patologias, no seu entender igualmente graves, que deveriam constar desta lei ou outra criada para o efeito, de modo a proporcionar maior igualdade de direitos e oportunidades.

“I – Neste conjunto de respostas, referiu que a Lei nº71 carece de alterações. Que razões a levam a referir isso?

D1 - Infelizmente esta lei esquece outras doenças tão ou mais graves, tão penalizantes como a oncologia. Porquê só a oncologia? Pelo impacto que o doente oncológico causa? E quem aguarda transplantes?... Renais, hepáticos, pulmonares, que conhece mais o hospital do que a própria casa? E os imunodeficientes? A meu ver falta abrir leque de muito mais.

I – Referiu também ser benéfica para os docentes. Em que medida?

D1 – Temos lei, temos suporte legislativo. Temos orientações de procedimentos, é ótimo.”

“D2 – Erradamente ainda se pensa que a doença oncológica é a mais traumatizante. Sem dúvida que é traumatizante mas não é a única. Existem outras que são companhia para toda a vida, que não se morre de ... mas vive-se para sempre com ..., e que obrigam a viver quase que em permanência no hospital, afastados dos seus familiares, amigos e ambientes. Aliás as rotinas diárias que muitas destas crianças conhecem são as do hospital. (...) Estou-me a referir a outros doentes de grande risco. Melhor do que eu as enfermeiras e os médicos são capazes de referenciar. Sem pensar muito, muitos dos que aguardam transplantes e que só encontram suporte de vida no hospital; os imunodeficientes, que grande parte das suas vidas dependem do hospital; os politraumatizados que durante meses só conhecem o hospital; e outras... Estas crianças deveriam ser contempladas na Lei 71 ou noutra que se lembrasse delas.”

(excertos de entrevistas; I – investigadora, D1 – docente 1, D2 – docente 2)

6.1.11. O sentir das docentes

▪ Reconhecimento do trabalho

Solicitado às docentes que exprimam como *sentem* o seu trabalho reconhecido, pelos excertos das entrevistas que a seguir seguem, verifica-se que sentem o trabalho educativo desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra reconhecido pelos diferentes grupos referidos neste estudo.

“D1 - Por todos sinto que reconhecem o trabalho educativo no hospital. Por parte da administração do hospital bastante reconhecimento, aliás quando é altura de fazer os pedidos de mobilidade a preocupação para que tudo corra bem é imensa, de modo a não ver os pedidos indeferidos.

I – E pelos médicos e pelos enfermeiros?

D1 – Também, mas mais claramente em relação às enfermeiras, porque lidamos com elas mais de perto; com os médicos é natural o afastamento, não estabelecemos tanta ligação, a não ser em casos pontuais. Mas penso que todos consideram o nosso trabalho uma mais-valia.

I – Os Agrupamentos...

D1 – Também, a minha directora não quer nada prejudicar o hospital, penso que por ela, me disponibilizava a tempo inteiro para o hospital. Se surge alguma coisa, alguma reunião ou necessidade de alterar horário, é ponto assente não prejudicar os meninos do hospital.

I – E por último temos a DREC.

D1- Acho que a DREC reconhece o nosso trabalho, caso contrário não disponibilizava professores desde há mais de trinta anos; se pensasse o contrário já teria terminado, de certeza.”

“D2 - Não tenho dúvidas que atribuam importância ao trabalho educativo do hospital. Caso contrário há muito que teriam dispensado os nossos serviços. (...) As enfermeiras que referenciam o trabalho educativo às crianças e às mães, a própria administração que se preocupa com a continuidade do serviço depois da escola ter sido ter sido suspensa. O Ministério da Educação, por exemplo, se não considerasse o nosso trabalho, há muito que teríamos regressado às nossas escolas. No fundo é ele quem paga, o Hospital usufrui.”

(excertos de entrevistas; I – investigadora, D1 – docente 1, D2 – docente 2)

▪ **Formação**

No que diz respeito a formação específica para trabalhar com crianças doentes e internadas, verificou-se a sua ausência, mas a necessidade sentida por ambas as docentes.

“I – Tem formação específica para trabalhar no hospital?

D1 – Não. A formação que tenho é a de base. Tirei o curso do Magistério Primário, mais tarde a licenciatura, e a formação adicional são as acções de formação que frequento, mas nenhuma direccionada para o trabalho no hospital.

I – E sente necessidade de formação para uma praxis tão diferenciada?

D1 – Da área educativa, especificamente, não sinto. Sinto é que deve haver determinados assuntos da área da saúde, que deveriam ser interessantes para nós.

I – Está-se a referir em concreto a que assuntos?

D1 – Ao lidar com a dor, ao lidar com a perda, o luto, por exemplo. Como reagir, que dizer, como falar às crianças, às mães perante situações particulares de dor e de vida? (...) Foi um aprender às nossas custas, é aprender todos os dias.”

(excerto de entrevista; I – investigadora, D1 – docente 1)

▪ Como é ser professora num Hospital Pediátrico?

Para melhor conhecer o *sentir* das docentes, procurei saber como é ser professora num Hospital Pediátrico, quais os aspectos mais gratificantes e menos gratificantes.

I – Como é ser professora num Hospital Pediátrico?

D1 – É como ser professora numa sala de aula numa escola, mas com contornos muito específicos. Nunca esquecer que estes meninos têm os mesmos sonhos, os mesmos direitos, e conseqüentemente as mesmas obrigações, só que redimensionadas a cada situação.

I - Como em todas as actividades há aspectos gratificantes, uns mais gratificantes e outros menos. Quais os aspectos que considera mais gratificantes nesta actividade, de ser professora no Hospital Pediátrico?

D1 – É saber que contribuo para o bem-estar e melhoria da qualidade de vida destas crianças. É saber, que ao terem escola no hospital, ajudo a caminhar quando tudo parece querer parar.

I – É menos gratificante?

D1 – É a dor. É a impotência. É o porquê que não tem respostas. É a perda de alguém, é a perda de muitos.”

“D2 – Ser professora no Pediátrico é continuar a ser professora. É trabalhar com meninos como os outros, mas que passam por uma fase na sua vida muito complicada. (...) É fazer sorrir entre a dor, é contribuir para o esquecer da dor e do sofrimento, nem que seja por breves segundos. (...) É gratificante conseguir proporcionar momentos agradáveis, de esquecimento que estamos num hospital, mas sem esquecer o que nos norteia e a razão primeira de ali estarmos: o direito à educação, o direito à igualdade. (...) O menos gratificante? ... Chegar e ver a cama vazia pelo pior motivo.”

(excertos de entrevistas; I – investigadora, D1 – docente 1, D2 – docente 2)

Terminado o inquérito aos elementos da área educativa, e dada a possibilidade de acrescentarem algum dado, informação ou questão que julgassem pertinente em relação ao trabalho educativo no HPC, e que não tivesse sido mencionado, nenhum elemento o fez.

6.2. O olhar *hospitalar* - Administração do Hospital Pediátrico de Coimbra e equipas médicas

Por constituir a entidade proponente dos pedidos de mobilidade de docentes para a Escola do Hospital Pediátrico de Coimbra, ou seja, o primeiro que desencadeia o processo ao ser quem solicita os pedidos, considerei interessante *conhecer o olhar* do hospital, representado no presente estudo pela administradora do Hospital Pediátrico de Coimbra.

No decurso deste trabalho também *escutei* as equipas médicas através de inquéritos por questionários a médicos e a enfermeiros ligados à experiência observada - serviços onde o trabalho educativo exerce as suas funções.

6.2.1. Características dos inquiridos

Dos cento e vinte e seis questionários distribuídos foram respondidos sessenta e oito, correspondendo trinta e sete aos enfermeiros, trinta aos médicos e um à Administração do Hospital Pediátrico de Coimbra, sendo a maioria do sexo feminino e o grupo etário com maior número de elementos o “De 31 a 40”. (Quadro 6.1)

		Enfermeiros		Médicos		Adm. HPC		Total	
		Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
De 20 a 30	Feminino	7	19	4	13	-	-	11	16
	Masculino	-	-	1	3	-	-	1	1
De 31 a 40	Feminino	12	32	7	23	1	100	19	28
	Masculino	1	3	2	7	-	-	3	4
De 41 a 50	Feminino	11	30	3	10	-	-	14	21
	Masculino	1	3	3	10	-	-	4	6
De 51 a 60	Feminino	4	11	-	-	-	-	4	6
	Masculino	1	3	5	17	-	-	6	9
Mais de 60	Feminino	-	-	4	13	-	-	4	6
	Masculino	-	-	1	3	-	-	1	1
Total		37	100	30	100	1	100	68	100

Quadro 6.1 – Sexo, idade, grupo profissional

6.2.2. Conhecimento da realidade

Todos os questionados têm conhecimento da existência de escola para as crianças doentes e internadas no Hospital Pediátrico de Coimbra. (Quadro 6.2)

	Enfermeiros		Médicos		Adm. HPC		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Sim	37	100	30	100	1	100	68	100
Não	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	37	100	30	100	1	100	68	100

Quadro 6.2 – Conhecimento da existência de escola para as crianças doentes e internadas

Questionados sobre o nível de conhecimento do trabalho educativo, verifica-se que 88% das respostas se concentram em “Pouco conhecimento” e “Algum conhecimento” (32% e 56% respectivamente), um “Bastante conhecimento”, e diminuto o grupo “Nenhum conhecimento” - 10%, constituído apenas por médicos. (Quadro 6.3)

	Enfermeiros		Médicos		Adm. HPC		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Nenhum conhecimento	-	-	7	23	-	-	7	10
Pouco conhecimento	4	11	18	60	-	-	22	32
Algum conhecimento	33	89	5	17	-	-	38	56
Bastante conhecimento	-	-	-	-	1	100	1	2
Total	37	100	30	100	1	100	68	100

Quadro 6.3 – Conhecimento do trabalho educativo desenvolvido no HPC

6.2.3. Valor atribuído ao trabalho

Sobre a relevância atribuída à existência de trabalho educativo no Hospital Pediátrico de Coimbra, todos apresentam pelo menos “ Alguma relevância”, dos quais 74% “Bastante relevância”. (Quadro 6.4)

	Enfermeiros		Médicos		Adm. HPC		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Nenhuma relevância	-	-	-	-	-	-	-	-
Pouca relevância	-	-	-	-	-	-	-	-
Alguma relevância	11	30	7	23	-	-	18	26
Bastante relevância	26	70	23	77	1	100	50	74
Total	37	100	30	100	1	100	68	100

Quadro 6.4 – Relevância da existência de trabalho educativo no HPC

No sentido de objectivar a resposta anterior, pedi aos inquiridos que dessem a sua opinião sobre várias afirmações.

Os resultados apresentam homogeneidade de opiniões com todos a concordarem com as seguintes afirmações:

- É um direito da criança
- É um dever do Estado
- As crianças estão entretidas
- Permite que a criança acompanhe o trabalho da sua escola
- Promove a inclusão escolar
- Promove a inclusão social

- Promove a auto-estima
- Promove o bem-estar emocional
- Promove o bem-estar físico
- Promove o bem-estar psicológico
- Promove a qualidade de vida
- Promove o acesso à escolaridade
- É um factor de humanização hospitalar
- Previne o absentismo escolar
- Previne o insucesso escolar
- Previne o abandono escolar.

Apenas a afirmação “As crianças estão entretidas” registou *um espalhar* nas escolhas, com 23% a discordar e 65% a concordar. (Quadro 6.5)

	Discordo em absoluto		Discordo		Não tenho opinião		Concordo		Concordo em absoluto		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
É um direito da criança	-	-	-	-	-	-	28	41	40	59	68	100
É um dever do Estado	-	-	-	-	-	-	30	44	38	56	68	100
As crianças estão entretidas	9	13	7	10	8	12	39	58	5	7	68	100
Permite que a criança acompanhe o trabalho da sua escola	-	-	-	-	-	-	44	65	24	35	68	100
Promove a inclusão escolar	-	-	-	-	3	4	46	68	19	28	68	100
Promove a inclusão social	-	-	-	-	4	6	45	66	19	28	68	100
Promove a auto-estima	-	-	-	-	3	4	38	56	27	40	68	100
Promove o bem-estar emocional	-	-	-	-	1	1	32	47	35	52	68	100
Promove o bem-estar físico	-	-	-	-	8	12	43	63	17	25	68	100
Promove o bem-estar psicológico	-	-	-	-	3	4	39	58	26	38	68	100
Promove a qualidade de vida	-	-	-	-	1	1	43	63	24	35	68	100
Promove o acesso à escolaridade	-	-	-	-	5	7	41	60	22	33	68	100
É um factor de humanização hospitalar	-	-	-	-	-	-	49	72	19	28	68	100
Previne o absentismo escolar	-	-	-	-	11	16	41	60	16	24	68	100
Previne o insucesso escolar	-	-	-	-	8	12	43	63	17	25	68	100
Previne o abandono escolar	-	-	-	-	4	6	50	73	14	21	68	100

6.5 – Fundamentação à questão “Considera relevante a existência de trabalho educativo no HPC?”

No sentido de perceber como é *vista* a actividade do trabalho educativo desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra, verifica-se regularidade nos pareceres, ao concordarem com as afirmações: (Quadro 6.6)

- É uma actividade de educação.
- É uma actividade de aquisição de conhecimentos/saberes.
- É uma actividade de aquisição de competências.
- É uma actividade de continuidade de estudos.

A homogeneidade também se verifica na discordância com as afirmações:

- É uma actividade de entretenimento/passatempo.
- É uma actividade de ocupação de tempos livres.

É uma actividade de...	Discordo em absoluto		Discordo		Não tenho opinião		Concordo		Concordo em absoluto		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
entretenimento/passatempo	28	41	26	38	5	8	9	13	0	-	68	100
educação	-	-	-	-	-	-	47	69	21	31	68	100
aquisição de conhecimentos/saberes	-	-	-	-	1	1	46	68	21	31	68	100
aquisição de competências	-	-	-	-	4	6	42	61	22	33	68	100
ocupação de tempos livres	22	32	31	46	5	7	10	15	-	-	68	100
continuidade dos estudos	-	-	-	-	3	4	45	66	20	30	68	100

Quadro 6.6 – *Visão* do trabalho educativo no HPC

Relativamente ao valor atribuído ao trabalho educativo junto da criança doente e internada, a tendência é unânime ao considerarem “Benéfico” e “Indispensável” o trabalho educativo desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra (97% e 90% respectivamente). (Quadro 6.7)

	1		2		3		4		5		
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	
Prejudicial	-	-	-	-	2	3	37	54	29	43	Benéfico
Dispensável	-	-	-	-	7	10	45	66	16	24	Indispensável

Quadro 6.7 - Consideração do trabalho educativo desenvolvido no HPC junto da criança doente e internada

Sobre se consideram importante que as crianças usufruam de serviço educativo durante o internamento verifica-se tendência unânime nas respostas, com 72% a considerarem “Bastante importância”. (Quadro 6.8)

	Enfermeiros		Médicos		Adm. HPC		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Nada importante	-	-	-	-	-	-	-	-
Pouco importante	-	-	-	-	-	-	-	-
Alguma importância	13	35	6	20	-	-	19	28
Bastante importância	24	65	24	80	1	100	49	72
Total	37	100	30	100	1	100	68	100

Quadro 6.8 – Importância do usufruto de serviço educativo durante o período de internamento

No que diz respeito ao favorecimento que o trabalho educativo tem no desenvolvimento global das crianças doentes e internadas, todos consideram “Algum favorecimento”, dos quais 66% “Bastante favorecimento”. (Quadro 6.9)

	Enfermeiros		Médicos		Adm. HPC		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Nenhum favorecimento	-	-	-	-	-	-	-	-
Pouco favorecimento	-	-	-	-	-	-	-	-
Algum favorecimento	14	38	9	30	-	-	23	34
Bastante favorecimento	23	62	21	70	1	100	45	66
Total	37	100	30	100	1	100	68	100

Quadro 6.9 – Em que medida o trabalho educativo favorece o desenvolvimento global da criança doente e internada?

Reflectindo sobre a escola no Hospital Pediátrico de Coimbra enquanto elemento/factor de humanização hospitalar, a tendência é homogénea ao verificar-se concentração de respostas em “Benéfico”, “Muito adequado” e “Indispensável” – 96%, 87% e 90% respectivamente. (Quadro 6.10)

	1		2		3		4		5		
	Freq.	%	Frq.	%	Frq.	%	Freq.	%	Freq.	%	
Prejudicial	-	-	-	-	3	4	34	50	31	46	Benéfico
Nada adequado					9	13	34	50	25	37	Muito adequado
Dispensável	-	-	-	-	7	10	40	59	21	31	Indispensável

Quadro 6.10 – A escola no HPC enquanto factor/elemento de humanização hospitalar

6.2.4. Relação escola/hospital

Por o trabalho educativo ser desenvolvido maioritariamente nos serviços de internamento junto das crianças acamadas, sendo necessário partilhar os espaços físicos com as equipas de saúde, procurei perceber em que medida o trabalho educativo perturba o trabalho dos enfermeiros e dos médicos. Metade tem a opinião de “Nenhuma perturbação”, 49% tem a opinião de “Pouca perturbação” e 1% tem a opinião de “Alguma perturbação”. (Quadro 6.11)

	Enfermeiros		Médicos		Adm. HPC		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Nenhuma perturbação	23	62	10	33	1	100	34	50
Pouca perturbação	14	38	19	63	-	-	33	49
Alguma perturbação	-	-	1	3	-	-	1	1
Bastante perturbação	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	37	100	30	100	1	100	68	100

Quadro 6.11 – Perturbação do trabalho educativo do HPC no trabalho das equipas de saúde

No sentido de objectivar as opções tidas na questão anterior, e podendo assinalar mais do que uma opção, solicitei que dessem a sua opinião. É possível concluir que a maioria salienta “É importante a cooperação de todos.” e de “Cada profissional desempenha as suas funções independentemente de quem está”. (Quadro 6.12)

	Enfermeiros		Médicos		Adm. HPC		Total	
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Considero que o HPC deve-se destinar apenas a tratar da saúde dos seus doentes	-	-	-	-	-	-	-	-
É um incómodo ter outros profissionais alheios à saúde no serviço	-	-	-	-	-	-	-	-
Sinto-me pouco à vontade	-	-	-	-	-	-	-	-
Sinto-me observado/a	1	-	-	-	-	-	1	-
Os professores não devem observar cuidados terapêuticos e/ou de higiene	1	-	2	-	-	-	3	-
Cada profissional desempenha as suas funções independentemente de quem está	26	-	11	-	-	-	37	-
Aborreço-me interromper o trabalho das professoras	10	-	4	-	-	-	14	-
Para não interromper não faço o que pretendia	8	-	3	-	-	-	11	-
É importante a cooperação de todos	27	-	22	-	1	-	49	-

Quadro 6.12 - Razões que fundamentam a escolha na questão anterior

6.2.5. Divulgação da escola junto dos doentes e acompanhantes

Por não ter contacto directo com os utentes, à Administração do Hospital Pediátrico de Coimbra não foram colocadas as questões relacionadas com a divulgação da escola aos doentes e acompanhantes.

Nas equipas médicas, comparando os dados obtidos dos enfermeiros e dos médicos, estes últimos são os que menos dão esta informação, com a maior parte nunca ou raramente o fazer - 23% e 57% respectivamente. Já nos enfermeiros a tendência é unânime com a maioria a fazê-lo frequentemente – 62%. (Quadro 6.13)

	Enfermeiros		Médicos		Total	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Nunca	-	-	7	23	7	11
Raramente	-	-	17	57	17	25
Às vezes	14	38	3	10	17	25
Frequentemente	23	62	3	10	26	39
Total	37	100	30	100	67	100

Quadro 6.13 - Divulgação da existência do trabalho educativo do HPC

Solicitadas até três as razões que fundamentam as respostas à questão anterior, pode-se verificar que é grande o número de enfermeiros que dá informação de trabalho educativo no Hospital Pediátrico de Coimbra porque considera importante, indispensável e benéfico, sendo diminuto os que esquecem de o fazer. No grupo dos médicos é considerável o número que não dá a informação por motivo de esquecimento, apesar de considerar o trabalho educativo ali desenvolvido de “Bastante relevância” (informação analisada no Quadro 6.4).

Dada a possibilidade de indicarem “Outra” foi referido por um elemento de enfermagem ser *“Trabalho realizado pelas educadoras”*, e por quatro médicos: *“Geralmente quem dá essa informação é a equipa de enfermagem”*, *“Delego essa informação em quem pratica o serviço.”*, *“A maioria dos meus internamentos são de curta duração e penso não se justificar a intervenção da escola.”*, *“Tenho poucos conhecimentos da actividade”*. (Quadro 6.14)

	Enfermeiros	Médicos	Total
	Frequência	Frequência	Frequência
Porque me esqueço	3	19	-
Porque considero pouco importante	-	-	-
Porque considero muito importante	18	3	-
Desconhecia a existência do trabalho educativo no HPC	-	-	-
Considero dispensável	-	-	-
Considero indispensável	21	4	-
Considero benéfico	19	3	-
Considero prejudicial	-	-	-
Outra(s)	1	4	-

Quadro 6.14 – Razões que fundamentam a escolha na resposta

Pretendendo conhecer as reacções das crianças e das mães/acompanhantes, e dada a possibilidade de indicar mais do que uma opção, pode-se observar em ambos os grupos ser maioritário o número que reage “Com interesse” e “Com surpresa” e diminuto o que “Coloca questões/Pede esclarecimentos”. São poucas as crianças que reage com indiferença sendo nulo no grupo das mães/acompanhantes. O grupo de médicos que assinalou a opção “Outra” é significativo (60% dos trinta elementos), tendo a maioria indicado desconhecer as reacções por não transmitir a informação. As questões/pedidos de esclarecimentos mais solicitados referem-se ao local, horário e por quem. (Quadros 6.15 e 6.16)

	Enfermeiros	Médicos	Total
	Frequência	Frequência	Frequência
Com indiferença	2	1	3
Com interesse	25	1	26
Não reage	-	-	-
Com surpresa	16	7	23
Coloca questões/Pede esclarecimentos	21	2	23
Outra (s)	-	17	17

Quadro 6.15 – Reacções das crianças ao saber que podem ter escola durante o internamento

	Enfermeiros	Médicos	Total
	Frequência	Frequência	Frequência
Com indiferença	-	-	-
Com interesse	30	1	45
Não reage	-	-	-
Com surpresa	20	6	26
Coloca questões/Pede esclarecimentos	25	4	29
Outra (s)	-	18	18

Quadro 6.16 – Reacções das mães/acompanhantes ao saber que as crianças podem ter escola durante o internamento

Terminado o inquérito às equipas de saúde, por entender que não seriam informadores qualificados para as questões seguintes dado tratarem-se de pontos fora da sua área de conhecimento, e dada a possibilidade de acrescentarem algum dado, informação ou questão que julgassem pertinente em relação ao trabalho educativo no Hospital Pediátrico de Coimbra, e que não tivesse sido mencionado, nenhum elemento o fez.

6.2.6. Suspensão da escola enquanto estabelecimento de ensino

Relativamente à suspensão da escola enquanto estabelecimento de ensino da rede pública do Ministério da Educação, a Administração do Hospital Pediátrico de Coimbra respondeu não ter sido informada da referida decisão, que em sua opinião o deveria ter sido, invocando a razão “(...) a escola é parte integrante da actividade do HP.”.

Considera esta decisão prejudicial, pouco adequada, dispensável e muito importante, ao considerar que *“sobretudo as crianças têm o direito de não serem prejudicadas na integração e processo escolar só pelo facto de estarem doentes – direito até consagrado na Carta da Criança Hospitalizada.”*

Pensa que este facto não perturbou ou/e modificou o trabalho desenvolvido pelas docentes, apesar da *“Incerteza que as docentes poderão sentir quanto ao futuro da escola.”*, revelando-se *“Surpresa pela falta de comunicação atempada desta decisão.”* desconhecendo *“(…) ainda todas as implicações desta decisão.”*

Apesar da escola suspensa, enquanto estabelecimento da rede do Ministério da Educação, *“(…) para mim continua a ser a Escola do Hospital do Pediátrico, é o serviço educativo em contexto hospitalar, é escola no Hospital Pediátrico de Coimbra.”*

6.2.7. Planeamento, coordenação e responsabilidade

Sobre o planeamento, coordenação e responsabilidade do trabalho educativo desenvolvido, pensa estar a cargo das docentes e dos Agrupamentos de Escolas, sendo, em sua opinião, quem deve concentrar estas tarefas.

6.2.8. A mobilidade de docentes

Em relação à alteração do regime de mobilidade dos docentes, discorda totalmente do último modelo de mobilidade, considerando prejudicial para as docentes, pouco benéfico para os Agrupamentos de Escolas, prejudicial para hospital, e desadequado para o trabalho educativo. De um modo geral considera uma mudança dispensável.

Conhece que as docentes exercem mais carga horária no hospital, distribuição estabelecida entre a administração do Hospital Pediátrico de Coimbra e as directoras dos Agrupamentos de Escolas das docentes, que devem continuar a ter essa responsabilidade, com conhecimento dos critérios subjacentes.

Não aponta vantagens ao modelo de afectação por parte do horário, mas como desvantagens: *“O hospital passa a dispor de menos tempo disponível das docentes; em alguns dias é necessário encerrar a escola por ausência das docentes (…).”*

6.2.9. A ausência de enquadramento normativo

No que diz respeito ao enquadramento legislativo do trabalho educativo em contexto hospitalar, inexistente em Portugal, a administração do Hospital Pediátrico de Coimbra considera importante a sua necessidade, não referindo desvantagens e apresentando como vantagem “*Regular e disciplinar este assunto.*”.

6.2.10. A Lei nº71/2009, de 6 de Agosto

A administração do Hospital concorda totalmente que a Lei nº71/2009 de 6 de Agosto, “*Peca por tardia*”, concorda ser oportuna e benéfica para os doentes e para os docentes, discordando totalmente da sua dispensabilidade e necessidade de alterações.

Terminado o inquérito à Administração do Hospital Pediátrico de Coimbra, e dada a possibilidade de acrescentar algum dado, informação ou questão que julgasse pertinente em relação ao trabalho educativo no HPC, e que não tivesse sido mencionado, foi referida a preocupação “*Espero que o Hospital, no futuro, nunca se veja privado desta parceria com o Ministério da Educação, muito importante para as crianças internadas.*”.

6.3 Cruzar olhares

Apresentados os *olhares* da área da educação e do hospital relativamente à escola do Hospital Pediátrico de Coimbra nos seus diferentes pontos, segue-se o *cruzamento* dos dados recolhidos. Este *cruzamento* não tem outra função que não seja o verificar das convergências e divergências entre os diferentes grupos.

Na maioria dos pontos referidos o nível de concordância é elevado, com excepção dos aspectos:

- a área educativa discorda em bloco que o trabalho educativo no hospital seja uma actividade de entretenimento/passatempo e de ocupação de tempos livres das crianças, enquanto que a área da saúde concorda num nível de 65%;
- ao nível do planeamento, coordenação e responsabilidade verifica-se alguma discrepância no conhecimento da realidade, com os órgãos de

gestão dos agrupamentos a atribuírem estas funções às docentes e ao hospital em trabalho conjunto, e a Direcção Regional às docentes e aos Agrupamentos de Escolas; já a Administração do Hospital atribui estas tarefas às docentes e aos Agrupamentos de Escolas;

- em relação à Lei nº71/2009 de 6 de Agosto, apenas as docentes referem a necessidade de alterações, invocando como razão outros grupos de doenças cujos portadores deveriam ter, em sua opinião, igualdade de tratamento ao que consta da referida lei.

Síntese

Ao longo deste capítulo foram apresentados os dados recolhidos sob a forma de *olhares*: da área educativa e da área hospitalar.

Cruzaram-se os olhares, verificando-se que muitos são os pontos convergentes em relação ao trabalho educativo desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra.

Considerações finais

1. A questão da autenticidade - relação entre representações e práticas observadas

Nos capítulos anteriores observaram-se as diversas práticas registadas na escola do Hospital Pediátrico de Coimbra e sistematizaram-se as opiniões e atitudes dos diversos informadores qualificados, sob a forma de representações sociais. É agora o momento de comparar umas com as outras, procurando averiguar a *autenticidade das instituições*.

Pela análise dos dados recolhidos e apresentados no capítulo anterior, é possível observar e concluir que os significados construídos relativamente à escola em contexto hospitalar *obedecem* a uma notória concordância dos inquiridos, ao considerarem este trabalho educativo relevante, benéfico, adequado e indispensável, favorecedor do desenvolvimento global da criança doente e internada, promovedor da inclusão escolar e social, contribuindo para a promoção do bem-estar físico e psicológico. Em suma, um elemento importante à promoção e construção da qualidade de vida.

Que relação entre as representações e as práticas observadas?

As docentes constituem o grupo que melhor conhece o trabalho educativo desenvolvido no Hospital Pediátrico de Coimbra nas suas diferentes faces, desde o planeamento à prática de todo o processo educativo.

Em conjunto com as mães/acompanhantes e elementos das equipas de saúde, são quem *in loco* testemunha e vivencia o trabalho educativo no contexto hospitalar, e seus contributos *imediatos* à criança doente e internada.

Ao longo do presente estudo, e em particular nas observações participantes, foi evidente aquilo a que Ceccim & Carvalho (1997) apelidaram de capacidade de *escuta pedagógica* atenta das docentes, bem como a constante adaptação ao momento e à situação de trabalho, implicando muitas das vezes a completa reorientação e reestruturação das actividades programadas.

No campo psicológico considero tratar-se de um grupo de risco profissional, ao ver-se *obrigado* ao envolvimento emocional em situações extremas de dor, sofrimento e perda de vidas humanas infantis, para o qual não foram preparadas na sua formação inicial, carecendo de apoio e formação.

Apesar de todos os constrangimentos, e com plena consciência das situações díspares que podem a todo o momento surgir, é visível o empenho e o envolvimento que depositam na sua actividade, com disponibilidade de continuação ano após ano, tornando evidente a autenticidade das docentes.

As directoras dos Agrupamentos de Escolas ao serem quem primeiro valida as propostas de mobilidade da entidade proponente, permitindo deste modo que as suas docentes fiquem quase totalmente disponibilizadas para o trabalho educativo no Hospital Pediátrico de Coimbra, têm a noção clara do quão importante, necessário e benéfico é este trabalho para o desenvolvimento global das crianças doentes e internadas.

Para além da validação dos pedidos, é clara a sua preocupação em nunca prejudicar este serviço, cedendo a maior parte (80%) da mancha horária das docentes ao hospital. A cessão protocolada entre as directoras dos Agrupamentos de Escolas e a administradora do Hospital Pediátrico, espelha o bom entendimento existente entre as partes envolvidas, e a autenticidade dos decisores neste processo.

Enquanto primeiro representante do Ministério da Educação a nível regional, a directora Regional de Educação compreende plenamente a razão de existir do trabalho educativo em contexto hospitalar, assegurando e garantindo desde 1975 o direito à educação e o cumprimento do dever do Estado, tal como se encontra referido na Constituição da República Portuguesa, pelos sucessivos pareceres favoráveis e deferimentos aos pedidos de mobilidade de docentes para contexto hospitalar, sendo clara a autenticidade.

Também na área hospitalar é evidente a autenticidade, ao promoverem junto das crianças o trabalho educativo e pela cooperação entre os diversos actores envolvidos (membros das equipas de saúde e docentes), e a inquietude sentida em relação à continuidade do serviço educativo, ao ser a entidade proponente dos pedidos de mobilidade das docentes, com a preocupação de que as crianças doentes e internadas vejam os seus direitos educativos satisfeitos (Administração do Hospital Pediátrico de Coimbra).

Apesar de em todos os actores se verificar autenticidade nos actos – relação entre as representações sociais e práticas observadas, reconhecendo o direito das crianças doentes e internadas à educação e a relevância da escola em contexto

hospitalar, não existe completa autenticidade por parte da administração e gestão escolar, ao não existir concordância entre o sistema normativo e sua aplicação prática:

- o processo concursal de docentes ao ser quadrianual e os pedidos de mobilidade anuais, cria um evidente desconforto nas docentes que se sentem inseguras em relação à sua situação profissional, correndo o risco de serem comprometidas a sua colocação nos respectivos agrupamentos de escolas ao não terem componente lectiva atribuída, o que as obriga a serem opositoras ao concurso de Candidatura a Destacamento por Ausência da Componente Lectiva (DACL), podendo ser colocadas distantes das suas áreas de residência;
- ao não serem criadas vagas de colocação de docentes para contexto hospitalar em concordância com o reconhecimento do trabalho educativo desenvolvido;
- a inexistência de um quadro regulamentador da prática educativa em contexto hospitalar.

Deste modo, considero necessário repensar esta área da educação, de forma séria, responsável e consciente, com profundo conhecimento do trabalho educativo desenvolvido em contexto hospitalar, considerando premente a criação de um quadro normativo adaptado à realidade.

2. Limitações do estudo

Várias foram as limitações sentidas ao longo deste trabalho de investigação:

- a impossibilidade de realizar o trabalho envolvendo todas as escolas em contexto hospitalar do país, pelo que foi necessário limitá-lo ao Hospital Pediátrico de Coimbra, tomando a forma de estudo de caso;
- a ausência de informação bibliográfica portuguesa sobre o trabalho educativo desenvolvido em contexto hospitalar, condicionou a pesquisa a fontes estrangeiras, reduzindo-se na sua maioria a estudos e artigos sobre o tema;
- a inexperiência enquanto investigadora;
- o acumular dos papéis de participante e investigadora.

Apesar de tudo, não constituíram impedimento de concretização do estudo.

3. Conclusão final / Perspectivas abertas pelo estudo

O funcionamento da escola no Hospital Pediátrico de Coimbra é fruto do reconhecimento e do valor do serviço educativo em contexto hospitalar, para além de constituir direito à educação e dever do Estado.

É resultado da convergência de atitudes dos diferentes actores: das docentes que se disponibilizam, dos Agrupamentos de Escolas que dispensam as suas professoras, da Direcção Regional de Educação que dá parecer favorável, do Ministério da Educação que difere os pedidos de mobilidade.

As crianças doentes e internadas têm desejos, aspirações, sonhos, e todo um conjunto de capacidades e possibilidades, pelo que não devem ver o seu desenvolvimento comprometido por motivo de doença. Salvo algumas excepções, é compatível estar doente, estar até gravemente doente, e *ter escola*.

O trabalho educativo em contexto hospitalar constitui forma de garantir direitos das crianças e promoção da cidadania, olhando-a como um ser social em desenvolvimento, ainda que inseridas num contexto *recheado* de peculiaridades e singularidades.

Pela sua relevância, considero pertinente que se reflecta sobre o valor terapêutico desta actividade, que reduz a ansiedade e o medo das crianças internadas, ajudando-a a *esquecer* a doença, resgatando-a dos tempos inactivos, despertando e desenvolvendo potenciais, promovendo a socialização, a criatividade e a promoção humana; em suma, concorrendo para a melhoria da sua qualidade de vida.

Ao debruçar este estudo nas representações sociais da administração e gestão educativa sobre o trabalho educativo desenvolvido em contexto hospitalar, ainda que sob a forma de estudo de caso, pelo que não pode ser generalizável, enquanto parceiros indispensáveis ao funcionamento destas unidades de ensino, espero *levantar a ponta de um véu*, construir conhecimento e questionamento sobre uma realidade tão desconhecida de muitos e que de recente tem muito pouco.

Pela positiva contribuição da actividade educacional em contexto hospitalar, espero sensibilizar quem de direito e dever, à implementação de serviços educativos a outras unidades/serviços hospitalares pediátricos.

Espero *abrir* portas para futuras investigações: alargar o estudo a todas as escolas similares existentes, tornando possível a comparação e reflexão sobre as representações sociais dos seus actores, práticas e atitudes; alargar o foco de estudo aos vários níveis de ensino: pré-escolar, ensino básico e secundário (estarão as unidades hospitalares portuguesas preparadas para dar resposta às necessidades educativas das crianças e jovens doentes e internados?).

Que as reflexões aqui sentidas e registadas criem a possibilidade de todas as crianças e adolescentes internadas possam num futuro próximo, usufruir de atendimento educativo, enquanto pessoas cidadãs dum mundo global. E se tal não puder ser em escola ou serviço, que pelo menos o seja em apoio educativo assegurado pelos agrupamentos de escolas mais próximos.

Ter escola é natural, é uma consequência de quem é crescido e vai crescer mais. Estar doente e internado e ter escola, é uma necessidade para não se parar de crescer.

Ter escola é um direito e não um favor que concedemos às crianças hospitalizadas – é o direito à escolaridade, é um direito de cidadania, é um direito constitucional, é uma questão de democraticidade e inclusão, é o papel social do Estado que somos todos nós.

Referências bibliográficas

- AFONSO, N. (2005). *Investigação Naturalista em educação. Um guia prático e crítico*. Porto: ASA
- BARROS DIAS, J. M. (2004). *Ética e Educação*. Lisboa: Universidade Aberta
- BELL, J. (2004). *Como realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva
- BÉNARD DA COSTA, A. M. (1995). Necessidades educativas especiais: condições favoráveis e obstáculos à integração. *Noesis*, 33, 54-61
- BÉNARD DA COSTA, A. M. (1996). A escola inclusiva: do conceito à prática. *Inovação*, 9 (1-2), 151-163
- BENAVENTE, A. (1988). Da construção do sucesso escolar: equacionar e debater estratégias. *Seara Nova*, 18, 23-27
- BERGER, P. & LUCKMANN, T. (2001). *A construção social da realidade*. 20ª edição. Petrópolis: Editora Vozes
- BOGDAN, R., & BIKLEN, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação* (M. J. Alvarez, S. dos Santos, & T. Baptista, Trads.). Porto: Porto Editora
- CABECINHAS, R. (2004). “Representações sociais, relações intergrupais e cognição social”. *Paidéia*, 14 (28), 125-137, em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/1311> [Consultado em Abril, 10, 2010]
- CARMO, H. (2007; 2ª edição). *Desenvolvimento Comunitário*. Lisboa: Universidade Aberta
- CARMO, H. & FERREIRA, M. M. (2008). *Metodologia da Investigação. Guia para Auto-aprendizagem* (2ª ed.). Lisboa: Universidade Aberta
- CARVALHO, R. (1986). *História do Ensino em Portugal. Desde a fundação da Nacionalidade até ao fim do regime de Salazar - Caetano*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- CARVALHO, J. M. A. M. (2004). *Evolução da estrutura orgânica e funcional do Ministério da educação durante os séculos XIX e XX (1820-1974)*. Lisboa: Universidade Aberta [Tese de dissertação de doutoramento – documento policopiado]

- CECCIM & CARVALHO (ORG) (1997). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade, Universidade Federal da Rio Grande do Sul
- CECCIM, R. B. (1999) Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio*, 3, 1
- CONNERTON, P. (1999, 2ª edição). *Como as sociedades recordam*. Oeiras: Celta
- DIAS & LARA (2008). *A Conferência de Jomtien e suas principais expressões na legislação educacional brasileira da década de 1990: o caso da LDB, do PCN*. 1º Simpósio Nacional de Educação, XX Semana da Pedagogia, 11, 12 e 13 de Novembro de 2008, Unioeste – Cascavel/PR
- DELORS, J. (1996). *Educação, um tesouro a descobrir*. Porto: Edições ASA
- FRAGATA, J. (1973). *Noções de metodologia para a elaboração de um trabalho científico*.
Porto Livraria Tavares Martins
- FERNANDES, D. (1991). Notas sobre os paradigmas de investigação em educação. *Noesis* 18, 64-66
- FERRO, F. O. & AMORIM, V. C. O. (2007). As emoções emergentes na hospitalização infantil. *Revista Eletrónica de Psicologia*. 1
- FIGUEIREDO, J. (2004). *Entre o hospital e o centro de saúde*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação – Universidade de Lisboa [documento policopiado]
- FONSECA & CECCIM (1999). Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. *Revista Temas sobre Desenvolvimento*, 7 (42), 24-36
- FONTES, R. S. (2004). A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. *Educação e Pesquisa*. 30 (2), 271-282
- FONTES, R. S. (2005). A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. *Revista Brasileira de Educação*. 29, 119-138
- FONTES, R. S. (2006). As possibilidades da afectividade pedagógica como tratamento sócio-afectivo da criança hospitalizada. *Revista Portuguesa de Educação*. 19 (1), 95-128
- FONTES, R. S. & VASCONCELOS, V. M. R. (2007) O papel da educação no hospital: uma reflexão com base nos estudos de Wallon e Vigotski. *Cadernos CEDES*, 27, 73

- FOODY, W. (1996). *Como Perguntar. Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. Oeiras: Celta
- GHIGLIONE, R. & MATALON, B. (2001). *O Inquérito. Teoria e Prática*. Oeiras: Celta
- GIL, A. C. (1996). *Como elaborar projectos de pesquisa*. S. Paulo: Atlas
- GRAUE, M. E. & WALSH, D. J. (2003). *Investigação etnográfica com crianças: teorias, métodos e ética*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- GRAVE-RESENDES, L., & SOARES, J. (2002). *Diferenciação Pedagógica*. Lisboa: Universidade Aberta
- HAMIDO, G., LUÍS, H., ROLDÃO, M. & MARQUES, R. (2006). *Transversalidade em educação e saúde*. Porto: Porto Editora
- HARGREAVES, M. (1998). *Os Professores em tempo de mudança. O trabalho e a cultura dos professores na idade pós-moderna*. Lisboa: MC Graw-Hill
- HILL, M. M. & HILL, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo
- INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA (2000). *Carta da criança hospitalizada* [Versão electrónica disponível em: www.iacrianca.pt/crianca/Carta_livro.pdf]. Amadora: Medinfar. Consultado em Junho, 19, 2009
- INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA (2002). *Legislação – Criança, Adolescente e Saúde: Legislação*
- MATOS, E. & MUGIATTI, M. (2006). *Pedagogia Hospitalar. A humanização integrando educação e saúde*. Petrópolis: Editora Vozes
- MIRANDA, J. (2001). *A identidade nacional do mito ao sentido estratégico*. Lisboa: Universidade Aberta. [Tese de Doutoramento em Psicologia, documento policopiado]
- MONIZ, M. L. (2008). *Não sei se sou diferente... A (in)visibilidade da diversidade cultural*. Lisboa: Livros Horizonte
- MOREIRA, J. M. (2004). *Questionários: teoria e prática*. Coimbra: Almedina
- MORGADO, J. (2004). Política educativa e pedagogia diferenciada. In Grave-Resendes (org.) (2004). *Pedagogia Diferenciada: da exclusão à inclusão pedagógica*. Lisboa: Universidade Aberta, Coleção de Estudos Pós-Graduados
- MOTTA, A. B. & ENUMO, S. R. (2004). Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em estudo*.9, 1
- MOSCOVICI, S. (2003). *Representações Sociais. Investigações em psicologia social*. Petrópolis: Editora Vozes

- NETO, F. (1998). *Psicologia Social*. Lisboa: Universidade Aberta
- OLIVEIRA, M. S. B. S. (s.d.). Representações Sociais: a contribuição de Serge Moscovici. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. 19 (55)
- PAULA, E. M. A. T. (2004). *Educação, diversidade e esperança: a praxis pedagógica no contexto da escola hospitalar*. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Educação, Programa de Pós-graduação em Educação [Tese de Doutorado em Educação]
- PEÇAS, A. (1999). “Uma Cultura para o trabalho de Projecto”, in *Escola Moderna*, 6 (5ª Série)
- PINTO, C. C. G. (2006). *Autorepresentação e heterorepresentação dos condutores de veículos automóveis ligeiros – contributo para a compreensão da guerra civil rodoviária em Portugal*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa / Instituto Superior de Ciências Sociais
- PONTE, J. P. (2006). Estudos de caso em educação matemática. *Bolema*, 25, 105-132
- QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. (1995). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva
- RODRIGUES, D. (2003). *Perspectivas sobre a inclusão: da educação à sociedade*. Porto: Porto Editora
- SANDRONI, G. A. (2008) Classe hospitalar: um recurso a mais para a inclusão educacional de crianças e jovens. *Cadernos de Pedagogia*. 2 (2), 3
- SILVA, A.G. (sd). *Estudar não dói: atendimento escolar em hospitais e domicílio*, in Casa Durval Paiva, em http://www.caccdurvalpaiva.org.br/novo/resource/pdf/estudar_nao_doi.pdf [Consultado em Janeiro, 10, 2010]
- STAINBACK S. & STAINBACK W. (1999). *Inclusão, um guia para educadores*. Porto Alegre: Artes Médicas Editora
- TEODORO, A. (1982). *O Sistema Educativo Português, situação e perspectivas*. Lisboa: Livros Horizonte
- UNESCO (1994). *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na área das necessidades Educativas Especiais*. Versão electrónica disponível em http://redeinclusao.web.ua.pt/files/fl_9.pdf [Consultado em Junho, 2, 2009]
- VALA, J. (1997). Representações Sociais e percepções intergrupais. *Análise Social*, 32 (140), 7-29

VALA, J. & MONTEIRO, M. B. (coords) (2006). *Psicologia Social* (7ªed.). Lisboa:
Fundação Calouste Gulbenkian

Referências bibliográficas online

Conferência Mundial sobre Educação Para Todos - Acordo de Jomtien

<http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf> [Consultado em Junho, 19, 2009]

Carta das Nações Unidas

<http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/portugues/charter/index.htm> [Consultado em Maio, 21, 2009]

<http://www.un.org/es/documents/charter/> [Consultado em Maio, 21, 2009]

Constituição da República Portuguesa

www.parlamento.pt [Consultado em Abril, 10, 2010]

http://www.pgdlisboa.pt/pgdl/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=4&tabela=leis

[Consultado em Abril, 10, 2010]

Convenção sobre os Direitos da Criança

<http://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101111&m=2> [Consultado em Maio, 16, 2009]

http://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_direitos_crianca2004.pdf

[Consultado em Maio, 16, 2009]

http://www.apfn.com.pt/declaracao_universal_dos_direitos_da_crianca.htm

[Consultado em Maio, 16, 2009]

Declaração de Salamanca

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> [Consultado em Junho, 2, 2009]

<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139394por.pdf> [Consultado em Junho, 2, 2009]

Declaração Universal dos Direitos da Criança

http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=1000&m=PDF [Consultado em Maio, 22, 2009]

http://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_Universal_dos_Direitos_da_Crian%C3%A7a [Consultado em Maio, 22, 2009]

Declaração Universal dos Direitos Humanos

<http://www.un.org/es/documents/udhr/> [Consultado em Maio, 27, 2009]

<http://www.un.org/es/documents/charter/> [Consultado em Maio, 27, 2009]

http://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_Universal_dos_Direitos_do_Homem [Consultado em Maio, 27, 2009]

Mapa de localização do Hospital Pediátrico de Coimbra

<http://maps.google.pt/maps?hl=pt->

[PT&biw=1253&bih=601&q=mapa+coimbra&um=1&ie=UTF-](http://maps.google.pt/maps?hl=pt-PT&biw=1253&bih=601&q=mapa+coimbra&um=1&ie=UTF-)

[8&hq=&hnear=Coimbra&gl=pt&ei=unmxTOjQBIXq4ga2z-](http://maps.google.pt/maps?hl=pt-8&hq=&hnear=Coimbra&gl=pt&ei=unmxTOjQBIXq4ga2z-)

[H4BQ&sa=X&oi=geocode_result&ct=title&resnum=1&ved=0CBoQ8gEwAA](http://maps.google.pt/maps?hl=pt-H4BQ&sa=X&oi=geocode_result&ct=title&resnum=1&ved=0CBoQ8gEwAA) [Consultado em Setembro, 2, 2010]

Legislação

Assembleia da República (1986). Lei nº46/1986, de 14 de Outubro. *Diário da República*, 1ª Série, Nº 237. Lisboa: INCM

Assembleia da República (1997). Lei nº115/1997, de 19 de Setembro. *Diário da República*, 1ª-A Série, Nº 217. Lisboa: INCM

Assembleia da República (2005). Lei nº49/2005, de 30 de Agosto. *Diário da República*, 1ª Série, Nº 166. Lisboa: INCM

Assembleia da República (2009). Lei nº 71/2009, de 6 de Agosto, *Diário da República*, 1ª Série, Nº 151. Lisboa: INCM

Assembleia da República (2009). Lei nº85/2009, de 27 de Agosto, *Diário da República*, 1ª Série, Nº 166. Lisboa: INCM

Ministério da Educação (2001). Decreto-Lei nº 6/2001, de 18 de Janeiro, *Diário da República*, 1ª-A Série, Nº 15. Lisboa: INCM

Ministério da Educação (2008). Decreto-Lei nº 75/2008, de 22 de Abril, *Diário da República*, 1ª Série, Nº 79. Lisboa: INCM

Ministério da Educação (2009). Despacho nº 13399/2009, de 8 de Junho, *Diário da República*, 2ª Série, Nº 110. Lisboa: INCM

Anexos

Anexo I – Questionário

Questionário N° _____

O presente inquérito por questionário insere-se num trabalho de investigação académico, no âmbito de uma tese de mestrado da Universidade aberta.

Com este questionário pretende-se obter dados que permitam analisar e reflectir sobre o papel da escola em contexto hospitalar, mais em concreto sobre a realidade do Hospital Pediátrico de Coimbra (designado neste questionário por HPC) - A escola no HPC é considerada benéfica e indispensável, ou prejudicial, um obstáculo e prescindível ao tratamento das crianças doentes e internadas? Quais as representações sociais da Administração e Gestão Educativa sobre as escolas em contexto hospitalar?

Agradeço que preencha o questionário na sua totalidade e de acordo com as instruções que lhe são indicadas em cada questão. Não há respostas certas ou erradas: todas as opiniões têm igual valor, pelo que se pede o máximo de rigor ao responder. Por favor seja sincero nas suas respostas.

Fica totalmente garantido o anonimato.

Grata pela sua colaboração.

1. **Sexo:** Feminino Masculino

2. **Quantos anos tem?** (marque com X a sua opção)

de 20 a 30	de 31 a 40	de 41 a 50	de 51 a 60	mais de 60

3. **Assinale a que grupo pertence.** (marque com X a sua opção)

Administração HPC Médico(a) Enfermeiro(a)
 DREC Director(a) de Agrupamento Docente 1ºCEB
 Outro Se indicou outro, diga qual. _____

4. **Sabe se no HPC existe escola para as crianças doentes e internadas?** (marque com X a sua opção)

Sim Não

(Se respondeu Sim passe à questão seguinte (5); se respondeu Não passe à questão 6.)

5. Conhece o trabalho educativo desenvolvido no HPC? (marque com a sua opção)

Nenhum conhecimento	Pouco conhecimento	Algum conhecimento	Bastante conhecimento
1	2	3	4

6. Considera relevante a existência de trabalho educativo no HPC? (marque com a sua opção)

Nenhuma relevância	Pouca relevância	Alguma relevância	Bastante relevância
1	2	3	4

7. De modo a fundamentar a resposta anterior, complete a tabela. (marque com X as suas opções)

	Discordo em absoluto	Discordo	Não tenho opinião	Concordo	Concordo em absoluto
É um direito da criança					
É um dever do Estado					
As crianças estão entretidas					
Permite que a criança acompanhe o trabalho da sua escola					
Promove a inclusão escolar					
Promove a inclusão social					
Promove a auto-estima					
Promove o bem-estar emocional					
Promove o bem-estar físico					
Promove o bem-estar psicológico					
Promove a qualidade de vida					
Promove o acesso à escolaridade					
É um factor de humanização hospitalar					
Previne o absentismo escolar					
Previne o insucesso escolar					
Previne o abandono escolar					
Outra (s)					

7.1. Se indicou outra (s), diga qual (ais). _____

8. Como vê o trabalho educativo do HPC? (marque com X as suas opções)

É uma actividade de...	Discordo em absoluto	Discordo	Não tenho opinião	Concordo	Concordo em absoluto
entretenimento/passatempo					
educação					
aquisição de conhecimentos/saberes					
aquisição de competências					
ocupação de tempos livres					
continuidade dos estudos					
Outra(s)					

8.1. Se indicou outra (s), diga qual (ais). _____

9. Como considera o trabalho educativo desenvolvido no HPC junto da criança doente e internada? (marque com um X as suas opções)

	1	2	3	4	5	
Prejudicial						Benéfico
Dispensável						Indispensável

10. Considera importante que o(s) doente(s) usufruam de serviço educativo durante o(s) período(s) de internamento? (marque com a sua opção)

Nada importante	Pouco importante	Alguma importância	Bastante importante
1	2	3	4

11. No seu entender, em que medida o trabalho educativo favorece o desenvolvimento global da criança doente e internada? (marque com a sua opção)

Nenhum favorecimento	Pouco favorecimento	Algum favorecimento	Bastante favorecimento
1	2	3	4

12. Como considera a escola no HPC enquanto factor/elemento de humanização hospitalar? (marque com um X as suas opções)

	1	2	3	4	5	
Prejudicial						Benéfico
Nada adequado						Muito adequado
Dispensável						Indispensável

(Se na questão 3 assinalou DREC ou Director(a) de Agrupamento, não deve responder da questão 13 à 18.2.)

13. Em que medida o trabalho educativo no HPC perturba o trabalho da(s) equipa(s) de saúde? (marque com a sua opção)

Nenhuma perturbação	Pouca perturbação	Alguma perturbação	Bastante perturbação
1	2	3	4

14. Indique, até 3, as razões que fundamentam a sua escolha na questão anterior.

(marque com X a(s) sua(s) opções)

Considero que o HPC deve-se destinar apenas a tratar da saúde dos seus doentes	
É um incómodo ter outros profissionais alheios à saúde no serviço	
Sinto-me pouco à vontade	
Sinto-me observado/a	
Os professores não devem observar cuidados terapêuticos e/ou de higiene	
Cada profissional desempenha as suas funções independentemente de quem está	
Aborreço-me interromper o trabalho das professoras	
Para não interromper não faço o que pretendia	
É importante a cooperação de todos	
Outra(s)	

14.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais). _____

(Se na questão 3 assinalou Administração HPC, não deve responder da questão 15 à 18.2.)

15. Dá informação aos seus doentes sobre a existência do trabalho educativo do HPC? (marque com a sua opção)

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente
1	2	3	4

16. Indique a(s) razão(ões) que fundamentam a sua resposta anterior. (marque com um X as suas opções)

Porque me esqueço	<input type="checkbox"/>
Porque considero pouco importante	<input type="checkbox"/>
Porque considero muito importante	<input type="checkbox"/>
Desconhecia a existência do trabalho educativo no HPC	<input type="checkbox"/>
Considero dispensável	<input type="checkbox"/>
Considero indispensável	<input type="checkbox"/>
Considero benéfico	<input type="checkbox"/>
Considero prejudicial	<input type="checkbox"/>
Outra(s)	<input type="checkbox"/>

16.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais) _____

17. Como reagem as crianças ao saber que podem ter escola durante o(s) internamento(s)? (marque com um X as suas opções)

Com indiferença	<input type="checkbox"/>
Com interesse	<input type="checkbox"/>
Não reage	<input type="checkbox"/>
Com surpresa	<input type="checkbox"/>
Coloca questões/Pede esclarecimentos	<input type="checkbox"/>
Outra (s)	<input type="checkbox"/>

17.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais) _____

17.2. Se indicou “Coloca questões/Pede esclarecimentos”, quais os que solicitam com mais frequência? _____

18. Como reage a mãe/acompanhante ao saber que no HPC a sua criança pode ter escola durante o(s) internamento(s)? (marque com um X as suas opções)

Com indiferença	
Com interesse	
Não reage	
Com surpresa	
Coloca questões/Pede esclarecimentos	
Outra (s)	

18.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais) _____

18.2. Se indicou “Coloca questões/Pede esclarecimentos”, quais os que solicitam com mais frequência?

Se é elemento de equipa de saúde, terminou o questionário.

Se desejar acrescentar algum dado, informação ou questão que julgue pertinente em relação ao trabalho educativo no HPC, e que não tenha sido mencionado, agradeço que o faça no espaço que se segue.

Obrigado pela sua colaboração.

A escola do HPC, inicialmente designada por Escola Primária nº17 de Coimbra e mais recentemente como Escola EB1 do Hospital Pediátrico de Coimbra, existiu como estabelecimento de ensino da rede pública do Ministério da Educação de 1975 até 2009, tendo sido suspensa.

19. Foi informado/a da suspensão da escola?

Sim Não

(Se a sua resposta foi Sim, passe à questão 20.)

19.1. Em sua opinião, pensa que deveria ter sido informado/a?

Sim Não

19.2. Porque razão (ões)? _____

20. Como considera esta decisão? (marque com um X as suas opções)

	1	2	3	4	5	
Prejudicial						Benéfico
Nada adequado						Muito adequado
Indispensável						Dispensável
Nada importante						Muito importante

20.1. Indique as razões que argumentam as suas escolhas anteriores. _____

21. Pensa que este facto perturbou ou/e modificou o trabalho desenvolvido pelas docentes?

Sim Não Não sei

(Se a sua resposta foi Não ou Não sei, passe à questão 22.)

21.1. Em que medida (s)? _____

22. De um modo geral, o que pensa da suspensão da escola?

23. Como designa o trabalho educativo do HPC? (marque com X a sua opção)

Pedagogia clínica	
Pedagogia hospitalar	
Pedagogia em contexto hospitalar	
Escola em contexto hospitalar	
Serviço educativo	
Atendimento escolar	
Apoio escolar	
Escola	
Outra	

23.1. Se indicou outra, diga qual. _____**23.2. Porque razões a designa desse modo?** _____

_____**24. Quem planeia o trabalho educativo desenvolvido no HPC?** (marque com X a(s) sua(s) opção(ões))

Administração do HPC	
Agrupamentos de Escolas a que as docentes pertencem	
Docentes da escola do HPC	
Direcção Regional de Educação do Centro	
Não sei	
Outra (s)	

24.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais). _____**25. Quem coordena o trabalho educativo desenvolvido no HPC?** (marque com X a (s) sua(s) opção (ões))

Administração do HPC	
Agrupamentos de Escolas a que as docentes pertencem	
Docentes da escola do HPC	
Direcção Regional de Educação do Centro	
Não sei	
Outra (s)	

25.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais). _____

26. Quem tem responsabilidades/tutela técnico-pedagógicas sobre o trabalho educativo desenvolvido no HPC? (marque com X a(s) sua(s) opção (ões))

Administração do HPC	
Agrupamentos de Escolas a que as docentes pertencem	
Docentes da escola do HPC	
Direcção Regional de Educação do Centro	
Não sei	
Outra (s)	

26.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais). _____

27. Em sua opinião, quem deve ter a responsabilidade de planear o trabalho educativo desenvolvido no HPC? (marque com X a(s) sua(s) opção(ões))

Administração do HPC	
Agrupamentos de Escolas a que as docentes pertencem	
Docentes da escola do HPC	
Direcção Regional de Educação do Centro	
Não sei	
Outra (s)	

27.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais). _____

28. Em sua opinião, quem deve ter a responsabilidade de coordenar o trabalho educativo desenvolvido no HPC? (marque com X a(s) sua(s) opção(ões))

Administração do HPC	
Agrupamentos de Escolas a que as docentes pertencem	
Docentes da escola do HPC	
Direcção Regional de Educação do Centro	
Não sei	
Outra (s)	

28.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais). _____

29. Em sua opinião quem deve ter responsabilidades/tutela técnico-pedagógicas sobre o trabalho educativo desenvolvido no HPC? (marque com X a(s) sua(s) opção(ões))

Administração do HPC	
Agrupamentos de Escolas a que as docentes pertencem	
Docentes da escola do HPC	
Direcção Regional de Educação do Centro	
Não sei	
Outra (s)	

29.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais). _____

No presente ano lectivo, a mobilidade de docentes para contexto hospitalar, obedeceu ao Despacho do Ministério da Educação nº13399/2009 de 08 de Junho (afecção de parte do horário), substituindo a mobilidade por destacamento ao abrigo do Estatuto da Carreira Docente, Art.nº68 alínea a). Com o recente modelo de mobilidade, surge a distribuição horária dos docentes entre o HPC e os Agrupamentos de Escolas a que pertencem os docentes.

30. Concorda com a mudança efectuada? (marque com a sua opção)

Discordo totalmente	Discordo pouco	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4

31. Comparando as duas modalidades de mobilidade, como considera o actual modelo de mobilidade (afecção de parte do horário) de docentes para o HPC?

(marque com um X as suas opções)

	1	2	3	4	5	
Prejudicial para o docente						Benéfico para o docente
Prejudicial para o Agrupamento do docente						Benéfico para o Agrupamento do docente
Prejudicial para o HPC						Benéfico para o HPC
Desadequado para o trabalho educativo no HPC						Adequado para o trabalho educativo no HPC
Dispensável						Indispensável
Péssimo						Ótimo

32. Como está distribuída a carga horária dos docentes? (marque com a sua opção)

Mais carga horária no HPC	Equitativamente	Mais carga horária no Agrupamento
1	2	3

33. Quem estabeleceu a distribuição horária? _____

34. Concorda com a distribuição estabelecida? (marque com a sua opção)

Discordo totalmente	Discordo pouco	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4

35. Em sua opinião, como deveria ser? (marque com a sua opção)

Mais carga horária no HPC	Equitativamente	Mais carga horária no Agrupamento
1	2	3

36. Existem critérios subjacentes a esta distribuição? (marque com a sua opção)

Desconheço totalmente	Desconheço	Conheço	Conheço totalmente
1	2	3	4

37. Que vantagens encontra neste novo modelo de mobilidade? _____

37.1. E que desvantagens? _____

38. Em sua opinião, quem deveria ter a responsabilidade da distribuição horária?

(marque com X a(s) sua(s) opção(ões))

Administração do HPC	
Agrupamentos de Escolas a que as docentes pertencem	
Docentes da escola do HPC	
Direcção Regional de Educação do Centro	
Não sei	
Outra (s)	

38.1. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais). _____

38.2. Porque razão (ões)? _____

Em Portugal o trabalho educativo desenvolvido em contexto hospitalar não tem enquadramento normativo.

39. Considera importante a necessidade de enquadramento normativo do trabalho educativo desenvolvido em contexto hospitalar?

Sim Não

39.1. Que vantagens? _____

39.2. Que desvantagens? _____

A recente Lei nº71/2009 de 6 de Agosto de 2009, cria o regime especial de protecção de crianças e jovens com doença oncológica, compreendendo medidas educativas especiais.

40. Como “sente” esta disposição legal? (marque com X as suas opções)

	Discordo totalmente	Discordo pouco	Não tenho opinião	Concordo	Concordo totalmente
Peca por tardia					
Carece de alterações					
É oportuna					
É dispensável					
É benéfica para os doentes					
É benéfica para os docentes					
Outra (s)					

40.1. Se respondeu “Carece de alterações” indique as suas razões. _____

40.2. Se indicou outra (s), por favor, diga qual (ais). _____

Se não é docente no HPC, terminou o questionário.

Se desejar acrescentar algum dado, informação ou questão que julgue pertinente em relação ao trabalho educativo no HPC, e que não tenha sido mencionado, agradeço que o faça no espaço que se segue.

Obrigado pela sua colaboração.

41. Como sente o seu trabalho reconhecido? (marque com X as suas opções)

	Nenhum reconhecimento	Pouco reconhecimento	Não sei	Algum reconhecimento	Bastante reconhecimento
Administração do HPC					
Médicas/os					
Enfermeiras/os					
Agrupamento de Escolas a que pertence					
DREC					

42. Sente necessidade de formação para uma praxis tão diferenciada? (marque com X a sua opção)

Sim Não

42.1. Se respondeu sim, em que áreas? _____

43. Nesta experiência profissional, quais os aspectos que considera mais gratificantes? _____

43.1. Nesta experiência profissional, quais os aspectos que considera menos gratificantes? _____

Terminou o preenchimento deste questionário.

Se desejar acrescentar algum dado, informação ou questão que julgue pertinente em relação ao trabalho educativo no HPC, e que não tenha sido mencionado, agradeço que o faça no espaço que se segue.

Obrigado pela sua colaboração.

Anexo III - Fotos exemplificativas de situações de aula no Hospital Pediátrico de Coimbra













Anexo IV - Exemplo de Planificação Anual e de Planificação Curricular

Escola do Hospital Pediátrico de Coimbra		Planificação Anual		2009/2010		1º Ano		
CHC Hospital Pediátrico		SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO			
LÍNGUA PORTUGUESA	<p>Comunicar situações vividas ou observadas.</p> <p>Expressar-se livremente.</p> <p>Ouvir, contar ou completar histórias.</p> <p>Aprender novas palavras para o enriquecimento vocabular.</p> <p>Compreender que tudo o que se diz se pode escrever.</p> <p>Compreender que a uma sucessão temporal de palavras na oral corresponde uma sucessão de palavras na escrita.</p> <p>Familiarizar-se o mais possível com a linguagem escrita.</p> <p>Articular claramente e com relativa correção palavras e frases.</p> <p>Tomar parte em jogos que permitam o enriquecimento vocabular e uma perfeita articulação dos sons vocais.</p> <p>Grafismos.</p> <p>Identificação e escrita da vogal i.</p> <p>Reconhecer o nome próprio.</p>	<p>Ouvir e contar histórias.</p> <p>Desenvolver a oralidade.</p> <p>Desenvolver a capacidade de retenção de informação oral.</p> <p>Percepção visual da escrita.</p> <p>Identificação e escrita da vogal u.</p> <p>Identificação e escrita dos ditongos ui /iu.</p> <p>Identificação e escrita da vogal o.</p> <p>Identificação e escrita dos ditongos oi/ou.</p> <p>Identificação e escrita da vogal a.</p> <p>Realizar jogos de escrita (com ditongos e com vogais).</p>	<p>Ouvir e contar histórias.</p> <p>Desenvolver a oralidade.</p> <p>Desenvolver a capacidade de retenção de informação oral.</p> <p>Identificação e escrita dos ditongos ai / au / ão / ao /ã.</p> <p>Identificação e escrita dos ditongos ei / eu / êe / õe.</p> <p>Apresentação das consoantes p,t,l.</p> <p>Realizar jogos de escrita (com palavras, com ditongos, com letras).</p>	<p>Ouvir e contar.</p> <p>Desenvolver a oralidade.</p> <p>Desenvolver a capacidade de retenção de informação oral.</p> <p>Apresentação das consoantes m, d.</p> <p>Realizar jogos de escrita (com palavras, com ditongos, com letras).</p> <p>Preenchimento de lacunas.</p> <p>Cópia, leitura e ilustração de palavras e frases.</p>				
	MATEMÁTICA	<p>GEOMETRIA E MEDIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação espacial - Desenvolver vocabulário específico: <ul style="list-style-type: none"> Longe/perto; em cima/em baixo; atrás/à frente; entre; dentro/fora; à direita/à esquerda; interior/exterior; aberto/fechado; comprido/curto... - Situar-se no espaço em relação aos outros e aos objectos e relacionar objectos segundo a sua relação no espaço. <ul style="list-style-type: none"> • Figuras no plano e sólidos geométricos 	<p>ORGANIZAÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS (OTD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representação e interpretação de dados. - Organização e classificação dos dados: <ul style="list-style-type: none"> diagramas, tabelas e gráficos. - Classificar dados utilizando diagramas de Venn e de Carrol. <p>NÚMEROS E OPERAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Números naturais. - Representar os números de 1 a 5. - Noção de número natural. -Realizar contagens progressivas, representando os números 	<p>NUMEROS E OPERAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Números naturais. - Estabelecer relações numéricas do sistema de numeração decimal (ler e representar números). - Utilizar a simbologia $>$, $<$ e $=$. - Ordem crescente e decrescente. - Comparar e ordenar números. -Representar números na recta graduada. - Representar o número 0. - Realizar contagens de 2 em 2, 3 em 3, 4 em 4 e de 5 em 5. <ul style="list-style-type: none"> • Operações com números naturais - Usar o sinal + na representação 	<p>NÚMEROS E OPERAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operações com números naturais -Explorar situações que conduzam à descoberta da subtração. - Calcular somas e diferenças. -Utilizar o sinal (-) na representação de subtrações (representação horizontal: a-b). -Resolver problemas envolvendo relações numéricas. 			

	<p>- Linhas abertas/fechadas</p> <p>- Interior/exterior/fronteira</p> <p>- Propriedades dos objectos:</p> <p>Critérios de classificação;</p> <p>Forma/cor</p> <p>Tamanho/espessura</p> <p>Transformação de propriedades.</p>	<p>envolvidos.</p> <p>- Compreender várias utilizações do número e identificar números em contextos do quotidiano.</p>	<p>horizontal do cálculo.</p> <p>- Compor e decompor números.</p>	
ESTUDO DO MEIO	<p>Conhecer nomes próprios, nome de família/apelido; sexo; idade; endereço.</p> <p>Seleccionar jogos e brincadeiras, músicas, frutos, cores, animais... O Outono.</p>	<p>Descrever lugares, actividades e momentos passados com amigos, com familiares, nos seus tempos livres...</p> <p>Reconhecer modificações do seu corpo, a sua identidade, a sua identidade sexual e partes constituintes do seu corpo.</p> <p>Representar o seu corpo.</p> <p>Comparar-se com os colegas, com os pais e com os irmãos.</p> <p>Comportamentos saudáveis.</p>	<p>Reconhecer e aplicar normas de higiene do corpo, a importância da postura correcta.</p> <p>Conhecer normas de higiene alimentar.</p> <p>Conhecer e aplicar normas de vigilância da sua saúde.</p> <p>Conhecer e aplicar normas de prevenção rodoviária e de prevenção de acidentes domésticos.</p>	<p>Descrever a sucessão dos actos praticados ao longo do dia, da semana...</p> <p>Localizar esses actos no espaço e numa linha de tempo</p> <p>Estabelecer relações: anterioridade, posterioridade e simultaneidade.</p> <p>Reconhecer unidades de tempo e nomear os dias da semana</p> <p>O que irá fazer amanhã, no fim-de-semana, nas férias.</p> <p>Expressar aspirações e enunciar projectos.</p>
	EXPRESSÃO FÍSICA	Exercícios de lateralidade	Exercícios de destreza	Exercícios de orientação
	EXPRESSÃO MUSICAL/DRAMÁTICA	<p>Cantarolar canções conhecidas acompanhadas de coreografias.</p> <p>Trabalhos alusivos ao Outono</p>	<p>Lengalengas mímicas</p> <p>Batimentos</p> <p>Trabalhos alusivos à alimentação</p>	<p>Exercícios de ritmo</p> <p>Canções</p> <p>Trabalhos alusivos ao S. Martinho</p>
ÁREA – PROJECTO	Tema globalizante – “Crescer feliz”			
FORMAÇÃO CÍVICA				

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
LÍNGUA PORTUGUESA	<p>Ouvir, contar ou completar histórias. Contar histórias inventadas. Relatar acontecimentos vividos ou imaginados, desejos,...</p> <p>Descobrir desenhos, gravuras, pinturas,... Experimentar variações expressivas da linguagem oral.</p> <p>Descobrir elementos comuns a várias palavras. Reconhecer e escrever o seu nome completo. Rever as letras dadas. Apresentação das consoantes c,v,r,n. Desenvolver competências da escrita e leitura.</p>	<p>Comunicar oralmente com progressiva autonomia e clareza. Completar histórias (imaginar o desenlace ou desenlaces de histórias). Ordenar acções de uma história. Apresentar e emitir opiniões sobre trabalhos individuais ou de grupo (estudos realizados, desenhos, pinturas, ...). Participar, em grupo, na elaboração de histórias e de relatos. Escrita de nomes de companheiros, de tarefas, de etiquetas, de avisos, de recados e de convites. Desenvolver competências da escrita e leitura. Apresentação das consoantes g,b,s,je f.</p>	<p>Comunicar oralmente com progressiva autonomia e clareza. Completar histórias (imaginar o desenlace ou desenlaces de histórias). Ordenar acções de uma história. Realizar jogos de substituição ou de comutação de letras ou de sílabas, para formar outras palavras. Produzir textos escritos por iniciativa própria. Adquirir prática da leitura e da escrita. Apresentação das consoantes z,x,h e q. Festa do alfabeto.</p>
MATEMÁTICA	<p>GEOMETRIA E MEDIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Figuras no plano e sólidos geométricos - Comparar transformar e descrever objectos, fazendo classificações e justificando os critérios utilizados. - Identificar polígonos e círculos nos sólidos geométricos e representá-los. - Realizar composições e decomposições com figuras geométricas utilizando diferentes meios e instrumentos: recorte e colagem, dobragem, geoplano, tangran, "puzzles". - Reconhecer, em objectos vários e em modelos geométricos, superfícies planas e não planas. - Desenhar figuras contornando figuras planas de sólidos geométricos. - Reconhecer e nomear, nos sólidos geométricos, figuras planas: quadrado, rectângulo, triângulo e círculo. - Desenhar figuras em papel quadriculado. <p>NÚMEROS E OPERAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Números naturais - Representar os números de 6 até 9. - Compor e decompor números. - Utilizar a simbologia $<$, $>$ e $=$. • Operações com números naturais - Usar os sinais $+$ e $-$ na representação 	<p>NÚMEROS E OPERAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Números naturais • Operações com números naturais - Compreender o valor posicional de um algarismo no sistema de numeração decimal. - Representar o número 20 - Realizar contagens. - Compor e decompor o número 20. - Representar números na recta graduada. - Ler e escrever números por ordem crescente e decrescente. - Usar os sinais $+$, $-$ na representação horizontal do cálculo. - Realizar contagens de 2 em 2, 3 em 3, 4 em 4 e de 5 em 5. • Regularidades - Elaborar sequências de números segundo uma dada lei de formação. <p>GEOMETRIA E MEDIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação espacial - Seleccionar e utilizar pontos de referência e descrever a localização de pessoas ou objectos. - Itinerários e pontos de referência. - Itinerários em grelhas quadriculadas. 	<p>NÚMEROS E OPERAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Números naturais • Operações com números naturais - Compreender o valor posicional de um algarismo no sistema de numeração decimal. - Representar o número 20 - Realizar contagens. - Compor e decompor o número 20. - Representar números na recta graduada. - Ler e escrever números por ordem crescente e decrescente. - Usar os sinais $+$, $-$ na representação horizontal do cálculo. - Realizar contagens de 2 em 2, 3 em 3, 4 em 4 e de 5 em 5. • Regularidades - Elaborar sequências de números segundo uma dada lei de formação. <p>GEOMETRIA E MEDIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação espacial - Seleccionar e utilizar pontos de referência e descrever a localização de pessoas ou objectos. - Itinerários e pontos de referência. - Itinerários em grelhas quadriculadas.

	horizontal do cálculo. - Adicionar e subtrair utilizando a representação e recorrendo a estratégias de cálculo mental e escrito. - Resolver problemas envolvendo relações numéricas.		- Comparar itinerários.
ESTUDO DO MEIO	Conhecer os nomes próprios, apelidos, sexo, idade e estabelecer relações de parentesco. Representar a sua família. Conhecer nomes, idade e sexo. A sua turma: conhecer o número de alunos, os horários, as regras de funcionamento e as funções dos vários elementos. Participar na organização do trabalho da sala, na arrumação e na dinâmica do trabalho em grupo. Participar na elaboração de regras. Conhecer os direitos e os deveres dos alunos, professores e pessoal auxiliar.	Criar animais e cultivar plantas na sala de aula e no recinto da escola. Reconhecer alguns cuidados a ter com a vida animal e vegetal. Reconhecer manifestações da vida vegetal e animal.	Registrar o tempo que faz. Comparar a duração do dia e da noite ao longo do ano. Reconhecer diferentes formas sob as quais a água se encontra na Natureza.
EXPRESSIONÃO FÍSICA	Exercícios de lateralidade	Exercícios de destreza	Exercícios de orientação
EXPRESSIONÃO MUSICAL/DRAMÁTICA	Canções de Reis Reprodução de movimentos em espelho	Descoberta e reprodução de sons Mimar profissões	Canções Dramatização
EXPRESSIONÃO PLÁSTICA	Trabalhos alusivos ao Dia de Reis.	Trabalhos alusivos ao Carnaval.	Trabalhos alusivos ao dia do Pai, da Árvore e à Páscoa.
ÁREA – PROJECTO	Tema globalizante – “Crescer feliz”		
FORMAÇÃO CÍVICA			

	ABRIL	MAIO	JUNHO
LÍNGUA PORTUGUESA	<p>Ouvir, contar ou completar histórias. Reconhecer as marcas da frase oral. Conhecer as marcas da frase escrita. Recolher produções do património literário oral (lengalengas, adivinhas, rimas, trava – línguas, cartas, cartões, ...). Ler textos produzidos por iniciativa própria. Ler textos produzidos pelos companheiros. Recolher documentação. Adquirir prática da leitura e da escrita. Identificação e aplicação dos casos rr, ...r..., ss, ar (...), al (...), e as.</p>	<p>Criar o gosto pela recolha de produções do património literário oral. Utilizar técnicas de recolha e organização da informação. Desenvolver competências da leitura e da escrita. Participar em jogos na reprodução da literatura oral. Organizar e classificar a documentação segundo critérios diversos (grandes temas, subtemas, ordem alfabética, ...). Construir um dicionário ilustrado (imagem/palavra), organizando-o segundo critérios combinados (por tema, por ordem alfabética, ...). Analisar gráfica e foneticamente palavras. Identificação e aplicação dos casos az(...), ce, ça, ch, nh, lh, br.</p>	<p>Reconhecer elementos sonoros comuns e diferentes (em rimas, lengalengas, trava – línguas, ...). Construir rimas, cantilenas, ... Consultar listas de palavras organizadas segundo critérios diversificados. Consultar ficheiros de imagens. Consultar o dicionário ilustrado. Adquirir prática da leitura e da escrita. Criar o gosto pela recolha de produções do património literário oral. Utilizar técnicas de recolha e organização da informação. Desenvolver competências da leitura e da escrita. Leitura e interpretação de textos (escrito e oral). Produção de textos. Identificação e aplicação dos casos bl(...), an(...), am(...), ge, gue, x.</p>
MATEMÁTICA	<p>GEOMETRIA E MEDIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Figuras no plano e sólidos geométricos <ul style="list-style-type: none"> - Identificar no plano figuras simétricas em relação a um eixo. - Desenhar figuras simétricas relativas a um eixo horizontal ou vertical. <p>NÚMEROS E OPERAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Números naturais • Operações com números naturais <ul style="list-style-type: none"> - Representar os números de 21 a 29. - Ler e escrever números por ordem crescente e decrescente. - Usar os sinais +, - na representação horizontal do cálculo. 	<p>NÚMEROS E OPERAÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Números naturais <ul style="list-style-type: none"> - Representar números de 30 a 99 - Compreender o valor posicional de um algarismo no sistema de numeração decimal. - Representar números na recta graduada. - Ler e escrever números por ordem crescente e decrescente. - Usar os sinais +, - na representação horizontal do cálculo. <p>GEOMETRIA E MEDIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprimento, massa, capacidade e área <ul style="list-style-type: none"> - Compreender as noções de comprimento, massa, capacidade e área. - Comparar e ordenar comprimentos, massas e capacidades e áreas. - Estimar comprimentos, massas, capacidades e áreas. - Realizar medições utilizando unidades de medida não convencionais e compreender a necessidade de subdividir uma unidade em subunidades. 	<p>GEOMETRIA E MEDIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo <ul style="list-style-type: none"> - Sequências de acontecimentos. - Relacionar unidades de tempo: dia/semana. - Reconhecer o carácter cíclico de alguns fenómenos. - Resolver problemas envolvendo relações temporais. • Dinheiro <ul style="list-style-type: none"> - Conhecer e relacionar as moedas e notas do euro e realizar contagens de dinheiro. - Resolver problemas envolvendo dinheiro. - Comparação e ordenação de valores. - Representar valores monetários. <p>ORGANIZAÇÃO E TRATAMENTO DE DADOS (OTD)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Representação e interpretação de dados. <ul style="list-style-type: none"> - Organizar dados em tabelas e representá-los através de pictogramas. - Construção e interpretação de gráficos.

			- Resolver problemas envolvendo grandezas e medidas.	- Interpretar gráficos e tabelas. - Organizar os dados em tabelas de frequências absolutas e representá-los através de pictogramas.
ESTUDO DO MEIO	Reconhecer os diferentes espaços da casa e as suas funções. Representar a sua casa. Reconhecer diferentes espaços da sua escola e as suas funções. Representar a sua escola. Descrver os seus itinerários diários. Representar os seus itinerários. Exercícios de lateralidade	Comparar alguns materiais, segundo propriedades simples e agrupá-los. Reconhecer a conservação da capacidade. Reconhecer propriedades físicas da água. Reconhecer materiais flutuantes e não flutuantes. Verificar o efeito da água nas substâncias. Exercícios de destreza	Identificar sons do seu ambiente circundante. Produzir sons. Conhecer e aplicar alguns cuidados na utilização e conservação de determinados objectos.	
EXPRESSÃO FÍSICA			Exercícios de orientação	
EXPRESSÃO MUSICAL/DRAMÁTICA	Canções Coreografias	Jogos de ritmo Explorar diferentes possibilidades expressivas do corpo	Canções Coreografias	
EXPRESSÃO PLÁSTICA	Trabalhos sobre o dia da Mãe e Primavera	Trabalhos alusivos ao mês do coração.	Trabalhos alusivos ao Dia da Criança e do Ambiente	
ÁREA – PROJECTO	Tema globalizante – “Crescer feliz”			
FORMAÇÃO CÍVICA				

ÁREAS	CONTEÚDOS	COMPETÊNCIAS		METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	
		ESSENCIAIS	TRANSVERSAIS		
Estudo do Meio	<ul style="list-style-type: none"> - O passado do meio local - Os seres vivos do ambiente próximo. 	<p><u>O aluno deve ser capaz de:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar figuras da história local. - Conhecer factos, datas e vestígios do passado local: construções, alfaias e instrumentos antigos, costumes e tradições, feriado municipal. - Reconhecer a importância do património histórico local. - Respeitar e valorizar outros povos e outras culturas, repudiando qualquer tipo de discriminação. - Reconhecer outras culturas da sua comunidade. - Defender e respeitar os símbolos locais e nacionais. - Comparar e classificar plantas e animais. 	<p><u>O aluno deve ser capaz de:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionar a realidade observada. - Conhecer e compreender as finalidades da tarefa a executar. - Expressar-se oralmente e por escrito de uma forma confiante, autónoma e criativa. 	<p>Investigar sobre o passado do meio local para identificar figuras da história local relacionadas com a toponímia, estatutária, tradições...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efectuar registos variados. - Investigar e elaborar cartazes sobre costumes e tradições de outros povos e sobre outras culturas. - "Visitar" o meio exterior a fim de observar plantas e animais. Registrar as observações. 	<p>Pôr em prática propostas que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - permitam questionar-se permanentemente. - sejam abertas, flexíveis, não estáticas e se cruzem mutuamente. - derivem, necessariamente, da abordagem comunicativa e se adaptem aos diferentes destinatários, interessando-os e cativando-os.
	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver a capacidade de retenção da informação oral. - Desenvolver o gosto pela leitura e escrita. - Conhecimento explícito / funcionamento da Língua - Distinguir diferentes tipos de texto (prosa, poesia, banda desenhada, teatro, texto oral). - Tipos e formas de frases - nomes (grau, género e número) 	<p><u>O aluno deve ser capaz de:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Responder a questionários. - Dramatizar textos próprios ou de outros, sequências de situações... - Transpor enunciados orais para outras formas de expressão. - Experimentar variações expressivas da Língua oral. - Interpretar e recriar em linguagem verbal mensagens não verbais (sons, gestos, imagens) - Relacionar livros e outros textos com as suas vivências escolares e extra-escolares com os seus gostos e preferências. - Ler, na versão integral e/ou por escolha própria, livros e outros textos. - Fazer jogos de pesquisa de sentido. - Levantar hipóteses acerca do conteúdo de livros ou de textos a partir da capa, do título, das personagens. - Comparar hipóteses levantadas e o conteúdo original. - Assinalar diferenças e semelhanças entre as hipóteses levantadas e o conteúdo original. - Distinguir as formas afirmativas e negativas de frases - Identificar e classificar nomes - Distinguir nomes comuns, próprios e colectivos - Identificar tipos de frases. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisar, seleccionar, organizar e interpretar informações de forma crítica, em função de questões, necessidades ou problemas e respectivos contextos. 	<p>Ler e interpretar textos, que oralmente quer por escrito.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dramatizar frases, pronunciando-as com entoações diferentes. - Realizar situações lúdicas do tipo: "O Gesto é tudo". - Eleger um livro para ler na íntegra. - Dialogar sobre o livro lido: adequação do título, o seu conteúdo, a sua capa... - Classificar um texto quanto ao tipo. - Classificar frases quanto ao tipo e forma. - Relacionar nomes comuns e colectivos. - Preencher quadros com nomes próprios, comuns e colectivos. - Associar nomes masculinos a nomes femininos. - Mudar nomes no género masculino para o género feminino e vice-versa - Escrever frases com nomes nos diferentes graus. - Preencher tabelas com nomes nos diferentes graus.. 	<ul style="list-style-type: none"> - favoreçam a aprendizagem individualmente e em cooperação. - privilegiem trabalhos a partir de focos de interesse identificados pelos alunos.
Língua Portuguesa					

ÁREAS	CONTEÚDOS	COMPETÊNCIAS		PROCESSO DE OPERACIONALIZAÇÃO	METEODOLOGIA DE AVALIAÇÃO
		ESSENCIAIS	TRANSVERSAIS		
Matemática	Números e operações Forma e espaço	O aluno deve ser capaz de: - Descobrir a regra para calcular o produto de um número por 10, 100 e por 1000. - Procurar estratégias diferentes para efectuar um cálculo. - Algoritmo da multiplicação para calcular o produto de números inteiros por dois algarismos. - Construir e memorizar a tabuada dos 8 e 9. - Utilizar subtrações sucessivas para repartição de quantidades, algoritmo da divisão exacta - Utilizar o sinal "..." - Representar valores monetários utilizando o Euro (€) - Utilizar o compasso para traçar circunferências. - Distinguir círculos de circunferências - Desenhar frisos e rosáceas	O aluno deve ser capaz de: Resolver situações problemáticas Pesquisa individual	- Através da execução de trabalhos escritos, descobrir a regra para multiplicar por 10, 100 e por 1000. - Proceder à análise de números - Calcular mentalmente e através dos algoritmos, somas, diferenças, produtos e divisões - Resolver situações problemáticas que envolvam a noção de décima e outras noções já adquiridas - Ler e operar com valores monetários relativos ao euro - Identificar o círculo - Representar a circunferência - Identificar eixos de simetria Realizar fichas	- utilizem as tecnologias da informação e da comunicação (TIC) em actividades de pesquisa escrita, trabalho de grupo e de projectos.
		O aluno deve ser capaz de: - Criar frisos de cores, preenchendo quadrículas. - Utilizar a régua, o esquadro e o compasso. - Desenhar e pintar. - Explorar as possibilidades técnicas de mão, esponjas, trinchas, pincéis, com guache, aguarela ou tintas de água...	Usar estratégias de raciocínio verbal na resolução de problemas.		
	Plástica	- Desenho e pintura de expressão livre	O aluno deve ser capaz de: - Explorar o espaço circundante. - Adaptar-se aos diferentes espaços. - Explorar deslocações simples, seguindo trajectos diversos. - Comunicar através de linguagem não verbal. - Identificar ambientes/texturas sonoras do meio próximo e da natureza.	- De olhos fechados, os alunos tentam dizer os objectos que se encontram atrás, ao lado... - O aluno percorre um itinerário, seguindo trajectos diferentes e descreve-os. - Comunicar através de linguagem não verbal: descobrir objectos, animais, sentimentos, desejos... - Deixar que a criança escolha um animal: fazer com que o imite no modo de se deslocar, nos gestos, nos sons emitidos, reacções, movimentos... - Tentar que as crianças identifiquem sons da natureza (chuva, cantar dos pássaros, vento...) mimando o ouvido.	- Fornecer papel quadrado à régua, o esquadro e o compasso. - Utilizar livremente a régua, o esquadro e o compasso. - Desenho e pinturas livres. - Em momentos privilegiados de pintura, embora respeitando a liberdade criativa do aluno, transmitir técnicas de pintura com mãos, trinchas, pincéis...
Dramática Musical	- Jogos de exploração do espaço - Jogos de exploração da linguagem não verbal - Experimentação desenvolvimento e criação musical	O aluno deve ser capaz de: - Explorar o espaço circundante. - Adaptar-se aos diferentes espaços. - Explorar deslocações simples, seguindo trajectos diversos. - Comunicar através de linguagem não verbal. - Identificar ambientes/texturas sonoras do meio próximo e da natureza.	- De olhos fechados, os alunos tentam dizer os objectos que se encontram atrás, ao lado... - O aluno percorre um itinerário, seguindo trajectos diferentes e descreve-os. - Comunicar através de linguagem não verbal: descobrir objectos, animais, sentimentos, desejos... - Deixar que a criança escolha um animal: fazer com que o imite no modo de se deslocar, nos gestos, nos sons emitidos, reacções, movimentos... - Tentar que as crianças identifiquem sons da natureza (chuva, cantar dos pássaros, vento...) mimando o ouvido.	- Fornecer papel quadrado à régua, o esquadro e o compasso. - Utilizar livremente a régua, o esquadro e o compasso. - Desenho e pinturas livres. - Em momentos privilegiados de pintura, embora respeitando a liberdade criativa do aluno, transmitir técnicas de pintura com mãos, trinchas, pincéis...	

Formação Pessoal e Social	Formação Cívica	Tema globalizante – "Crescer feliz"
---------------------------	-----------------	-------------------------------------

Anexo V - Exemplos de Relatórios informativos



Relatório informativo educacional

2009-2010 / 2º período

Aluno: [redacted], 1º Ano de escolaridade

O trabalho desenvolvido com o [redacted] foi sempre realizado na cama, o que naturalmente condicionou as actividades realizadas.

É de salientar a persistência e interesse sempre demonstrados pelo aluno. De uma forma geral, conseguiu acompanhar as tarefas propostas, tendo dado cumprimento ao plano definido.

Continuou-se a dar prioridade e reforço às áreas de Língua Portuguesa e Matemática.

A nível da Língua Portuguesa:

- Adquiriu as competências da comunicação oral e escrita,
- Identifica e trabalha com todas as letras do alfabeto, lendo e escrevendo palavras e frases,
- Foi dado início aos casos de leitura tendo já trabalhado: *rr, -r-, ss*.

A nível da Matemática:

- Lê e escreve números até 20,
- Decompõe os números estudados,
- Estabelece relações de ordem e de grandeza com emprego da simbologia de $>$, $<$ e $=$,
- Realiza operações e situações problemáticas,
- Realiza cálculo mental.

O [redacted] continua uma criança interessada e participativa, autónoma e colaboradora, com muitas capacidades e força de vontade, e sentido de responsabilidade pelas tarefas escolares.

As Professoras, [redacted]

Coimbra, 29 de Março de 2010

Avenida Bissaya Barreto

3000 – 076 Coimbra

Tel.: 239 480 301 / 12

Fax: 239 480 325

seccd@chc.min-saude.pt

Relatório informativo educacional**2009-2010 / 1º período****Aluno: [REDACTED] 4º Ano de escolaridade**

Na sequência do trabalho desenvolvido durante o 2º Período, informamos que apesar da patologia e das condições físicas e psicológicas, o aluno conseguiu desenvolver um trabalho escolar positivo, alcançando metas importantes no seu processo educativo.

Apesar de internado todo o 1º período os trabalhos educativos foram influenciados pela sua condição de debilidade física e instabilidade psicológica e emocional. Nunca se pôde deslocar ao espaço físico da escola, tendo o acompanhamento sido feito no serviço de internamento junto da criança acamada, o que por sua vez também condicionou os trabalhos realizados.

Apesar das imensas condicionantes, o [REDACTED] sempre colaborou dentro das suas possibilidades, tendo conseguido realizar progressos importantes.

Face às dificuldades sentidas foi preocupação das docentes realizar actividades diversificadas valorizando o espírito de iniciativa e a criatividade, incentivar e reforçar o esforço e o sucesso, e a resolução de exercícios/tarefas para treino e consolidação de conhecimentos.

No trabalho desenvolvido foi dada prioridade às áreas de Língua Portuguesa e Matemática.

A nível da Língua Portuguesa revela progressos na leitura, interpretação oral e escrita, emprego de vocabulário, e escrita com mais correcção ortográfica. Demonstra dificuldades na interpretação da informação subentendida e produção de textos (pobres em conteúdo, ideias desorganizadas, sem emprego de pontuação e alguns erros ortográficos). Foram trabalhados:

- Sinais de pontuação,
- Divisão silábica e classificação das palavras quanto ao número de sílabas,
- Sílabas tónicas e sílabas átonas,
- Famílias de palavras,
- Tipos de texto,
- Sinónimos e antónimos,
- Tipos e formas de frases,
- Nomes: comuns, próprios e colectivos,
- Ordenação de palavras por ordem alfabética,
- Tempos verbais: presente, pretérito perfeito e futuro do modo indicativo.

A nível da Matemática revela progressos na composição e decomposição de números em adições e multiplicações, leitura de números por extenso, e por ordens e classes, relações de ordem e de grandeza com emprego da simbologia de $>$, $<$ e $=$, na resolução de algoritmos da adição com transporte, subtração com empréstimo e multiplicação com multiplicador de um algarismo. Na resolução de situações problemáticas necessita do apoio e orientação directa da professora. Foram trabalhados:

- Rectas paralelas e perpendiculares,
- Figuras e sólidos geométricos,
- Numeração romana,
- Tábuas de multiplicar,
- Multiplicação por 10, 100 e 1000,
- Números decimais – décima, centésima e milésima,
- Dobro/metade, triplo/terça parte, ...

As Professoras,

Coimbra, 23 de Dezembro de 2009

Ficha informativa

Registo de Avaliação	1.º Ano	Ano Lectivo 2009/ 2010	3.º Período
Nome: .			
ESCALA QUALITATIVA	ÁREAS DICIPLINARES: Não Satisfaz (NS); Satisfaz Pouco (SP); Satisfaz (S); Satisfaz Bem (SB); Satisfaz Muito Bem (SMB)		
DE AVALIAÇÃO	ÁREAS CURRICULARES NÃO DISCIPLINARES: Não Satisfaz (NS); Satisfaz (S); Satisfaz Bem (SB)		

LÍNGUA PORTUGUESA	NS	SP	S	SB	SMB
Compreende/interpreta enunciados orais;					X
Compreende/interpreta enunciados escritos;					X
Expressa-se oralmente com clareza e correcção;					X
Domina progressivamente a técnica da escrita;					X
Responde a questionários;					X
Lê textos adequados ao seu nível de competência.					X
APRECIÇÃO GLOBAL	Satisfaz Muito Bem				

MATEMÁTICA	NS	SP	S	SB	SMB
Conhece e domina a numeração até 99					X
Revela domínio do cálculo mental;					X
Domina as técnicas de cálculo;					X
Conhece e aplica noções básicas de geometria;					X
Interpreta, representa e utiliza dados (tabelas, gráficos e pictogramas);					X
Conhece e utiliza valores de grandezas e medidas;					X
Resolve situações problemáticas.					X
APRECIÇÃO GLOBAL	Satisfaz Muito Bem				

ESTUDO DO MEIO	NS	SP	S	SB	SMB
Estrutura o conhecimento de si próprio;					X
Identifica elementos básicos do Meio Natural e Social;					X
Desenvolve hábitos de higiene pessoal, de vida saudável e de segurança;					X
Realiza actividades experimentais;	-	-	-	-	-
Sabe interpretar mapas, tabelas, horários, calendários e itinerários;					X
Utiliza fontes de informação diversificadas na realização dos seus trabalhos;					X
Aplica os conhecimentos adquiridos.					X
APRECIÇÃO GLOBAL	Satisfaz Muito Bem				

EXPRESSÃO E EDUCAÇÃO PLÁSTICA	NS	SP	S	SB	SMB
Domina as técnicas de pintura, modelagem, dobragem, recorte e colagem;					X
Conhece e utiliza diversas formas de expressão;					X
Reconhece representações gráficas (pintura, banda desenhada, fotografia, ...);					X
Utiliza os materiais de forma cuidadosa e criativa;					X
Produz trabalhos diversos com criatividade.					X
APRECIÇÃO GLOBAL	Satisfaz Muito Bem				

FORMAÇÃO CÍVICA	NS	S	SB
Participa e cumpre as tarefas propostas;			X
Contribui positivamente para o trabalho;			X
Respeita as opiniões dos outros;			X
Justifica as suas opiniões;			X
Adopta atitudes cívicas adequadas.			X
APRECIÇÃO GLOBAL	Satisfaz Bem		

COMPETÊNCIAS SOCIAIS E DE TRABALHO

ATTITUDES	É participativo	S	É conflituoso	N	É responsável	S
	É empenhado	S	É sociável	S	É autónomo	S
	É sossegado	S	É obediente	S	É colaborador	S
	É conversador	AV	É interessado	S	É atento	S

S (Sim) ; N (Não) ; AV (Às vezes)

APRECIÇÃO GLOBAL DESCRITIVA

Todo o ano lectivo de 2009/2010 foi cumprido pelo [redacted] em contexto hospitalar, tendo tido apenas dois breves períodos de alta, pelo que todo o trabalho educativo foi sempre desenvolvido na Escola do Hospital Pediátrico de Coimbra.

Face à sua situação (patologia e tratamentos inerentes) o [redacted] revelou progressiva autonomia na realização das tarefas propostas, demonstrando sempre muito entusiasmo, interesse e capacidades.

*Adquiriu os conhecimentos e desenvolveu as competências do 1ºAno com nível de **Satisfaz Muito Bem**.*

As Professoras,

Coimbra, 23 de Junho de 2010

Anexo VI – Exemplos de produções escritas realizadas por crianças

CRIAÇÃO DE TEXTOS

Qual é o teu dia de semana preferido? Porquê? Fala-nos também sobre o que costumás fazer nesse dia.

O meu dia da semana preferido é quando a mãe
 fica da-me alta.
 Porque nesse dia já vou para a pensão, consigo
 dormir melhor, posso comer coisas diferentes.
 Gosto de ir alguns jardins com o meu pai quando
 está bom tempo, posso ver lagoas com peixes
 que existem nesses mesmos jardins.

6. Escreve x ou ch nos espaços e copia as palavras.

despa ch ar coa x ar bai ch ar lan ch ar man ch ar
 encai x ar dei x ar a ch ar a ch atar fe ch ar

despachar, coasear, leichar, leichar, manichar,
 encaixar, deiscar, achar, achatar, fechar

7. Escolhe duas dessas palavras e escreve uma frase para cada uma delas.

despachar Vou-me despachar para fazer mais trabalho
 encaixar Os dentes encaixaram a minha
 prótese.

Hospital Pediátrico

Este Hospital é muito grande porque tem o que é preciso para tudo.
O quarto em que eu estou tem muito espaço para eu brincar com a Mafalda.

Ela já corou muitas perrecoas, ó reja, os enfermeiros que lá trabalham.

O Hospital tem uma sala de actividades.

Na escola de cá o meu colega é um rapaz chamado Rodrigo e tem nove anos.

Na escola deste Hospital há professoras que nos ajudam nas dificuldades.

A escola no Hospital serve para os meninos acompanharem os colegas para nós não ficarmos para trás atrasados.

Aprende-se coisas novas e as professoras são muito engraçadas.

Eu não dou conta que estou a divertir-me e a aprender porque estou a trabalhar e nem dou conta que estou doente.

Coimbra, 14 de Novembro de 2009



A escola do Hospital Psiquiátrico

A escola do Hospital Psiquiátrico é diferente porque trabalha com o paciente. É importante haver escola no Hospital para aprender coisas novas e não ficar atorado das coisas da escola. Se não vierem à escola do Hospital maltratados porque demoram muito tempo a fazer.

A escola é a máquina e muito que porque ali não existem quando estão na escola porque - me que está doente.

== CRIAÇÃO DE TEXTOS ==

A última quadra do texto fala de dois presentes. Diz qual foi o último presente que recebeste, quem foi que to deu, o que era e como era.

O último presente que recebi foi quando fomos ao Porto, ao Hospital Bela Vista fazer um exame que correu muito bem.
 Quem me deu esse presente foi a Doutora Alice.
 Foi um resultado de um exame que correu muito bem porque já não existia quase nada de doença.
 Por isso foi o melhor presente!

== ACTIVIDADES DE ORTOGRAFIA ==

1 – Escreve uma frase para cada palavra:

por que

Por que é que a minha doença não acaba?

porque

Porque é uma doença muito complicada.

2. Certamente, já sentiste o vento. Indica uma situação que tenhas vivido ou presenciado, originada pelo vento.

Do jardim vejo a jardineira do Hospital a mover as folhas do outono e como este vento corre-se para lá e das

3. Todas as palavras seguintes são nomes de náscaros, à excepção de uma. Risc-a

Escola H.P.

13 - 5 - 10

Coimbra 13 de Maio de 2010

Quinta-feira

Vantagem - bom, útil

Vantagem de lavar os dentes - evitar que fiquem podres

Vantagem de fazer ginástica - crescer saudável.

Vantagem de saber ler - saber reconhecer o que se passa à nossa volta.

Vantagem de tomar medicamentos - ficar boa.

Vantagem dos exames médicos - saber o que se passa dentro do corpo.

Vantagem de ter escola no hospital - lembrar as coisas velhas, aprender coisas novas e não ficar atrasada.

Vantagem de ser simpática - ter amigos e os outros serem simpáticos comigo.

"Estrangeiro."

3. Descreve como te sentiste no primeiro dia de aulas.

Do meu primeiro dia de aulas estava no hospital, por isso me senti um pouco triste por não estar com os meus colegas e a minha professora. O que vale é que tanto aqui professoras senão não tinha feito o 3º ano e agora não podia começar o 4º ano. Ter escola no hospital é muito bom.