

Formação de professores na perspectiva inclusiva: uma ação pedagógica em classe hospitalar no setor de pediatria do Hospital Universitário de Brasília

Teacher training in the inclusive perspective: pedagogical activities in hospital classrooms of the the pediatric division of the Hospital Universitário de Brasília

*Suzana Schwerz Funghetto **

*Marlene da Silva Soares ***

Resumo

A formação de professores para a educação inclusiva implica o domínio de conhecimentos para atuar em diferentes situações escolares capazes de atender à diversidade humana. A classe hospitalar, modalidade de ensino da educação especial, presta atendimento pedagógico a crianças e adolescentes que se encontram hospitalizados. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de um trabalho desenvolvido no Estágio Supervisionado II, por meio de uma ação pedagógica em classe hospitalar, no Setor de Pediatria do Hospital Universitário de Brasília, durante três semestres consecutivos, no período de agosto de 2000 a abril de 2002.

Palavras-chave: Classe hospitalar. Estágio supervisionado. Formação de professores. Educação especial. Necessidades educacionais especiais.

Abstract

Teacher training for inclusive education involves skills related to being able to work under various circumstances within the school environment, and thus to respond to human diversity. Hospital classrooms, a special education teaching modality, provide pedagogical assistance to hospitalized children and teenagers. This article aims to report activities carried out during the university-level course of Supervised Internship II, in which a pedagogical activities were conducted in hospital classrooms of the Pediatric Division of the Hospital Universitário de Brasília. The program lasted three consecutive semesters, i.e. from August 2000 to April 2002.

Keywords: Hospital classroom. Supervised internship. Teacher training. Special education. Special educational needs.

Résumé (vide p. 154)

* Mestre em Educação, Educadora Especial, Professora do curso de pedagogia do Centro Universitário de Brasília (Uniceub). E-mail: suzanasf@terra.com.br

** Doutoranda. Mestre em Planejamento da Educação, Psicopedagoga, Professora Assistente da Área de Educação Especial, FE-UnB. E-mail: marlene@fe.unb.br

O compromisso de um atendimento integral ao indivíduo é uma meta básica de uma sociedade global que busca a qualidade da *educação para todos*. Para alcançar essa meta, é fundamental enfrentarmos o desafio de tornar a escola um espaço aberto à diversidade e à complexidade humanas, formando profissionais que busquem um ensino adequado a todo e qualquer aluno. Sob esse aporte, destacamos especialmente área do conhecimento da educação especial.

A nossa legislação, através da atual Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional, Lei n. 9.394/96, trata, especificamente, no Capítulo V, da Educação Especial. Define-a por modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para pessoas com necessidades educacionais especiais.

Assim, ela perpassa transversalmente todos os níveis de ensino, desde a educação infantil ao ensino superior. Essa modalidade de educação é considerada como um conjunto de recursos educacionais e de estratégias de apoio que estejam à disposição de todos os alunos, oferecendo diferentes alternativas de atendimento.

Atenta a seu tempo e às perspectivas dessa área do conhecimento em um sociedade inclusiva, a Universidade de Brasília, por meio da Faculdade de Educação, tem oferecido desde 1988 o Curso de Formação de Professores em Magistério para Educação Especial – Habilitação em Deficiência Mental.

Dentro da perspectiva inclusiva, a capacitação de docentes especializados para o ensino especial abrange diferentes contextos que atendam às necessidades educacionais especiais. Uma situação específica se traduz na *classe hospitalar*.

A *classe hospitalar* é uma modalidade da Educação Especial que tem como prioridade o atendimento pedagógico-educacional das crianças e jovens hospitalizados, reconhecido na Política Nacional de Educação Especial (1994) e pelas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (2001) no seu artigo 13:

§ 1º. As classes hospitalares e o atendimento em ambiente domiciliar devem dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da Educação Básica, contribuindo para seu retorno e reintegração ao grupo escolar, e desenvolver currículo flexibilizado com crianças, jovens e adultos não matriculados no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular (DISTRITO FEDERAL, 2001).

Desde agosto de 2000, os acadêmicos da habilitação em Deficiência Mental podem optar por realizarem seu estágio supervisionado em Educação Especial em *classe hospitalar*, no setor de Pediatria do Hospital Universitário de Brasília – HUB.

Este artigo relata a vivência da realização de estágio supervisionado em classe hospitalar por três semestres consecutivos, no período de agosto de 2000 a abril de 2002. Nesse período, esse estágio¹ em classe hospitalar contou com duas professoras supervisoras que orientaram e supervisionaram os acadêmicos do Curso de Magistério para Educação Especial – Habilitação em Deficiência Mental, assim distribuídos:

- no segundo semestre de 2000 – 12 acadêmicos;
- no primeiro semestre de 2001 – 11 acadêmicos;
- no segundo semestre de 2001 – 12 acadêmicos.

Um breve histórico da classe hospitalar no Brasil

Desde a década de oitenta a hospitalização infantil tem sido discutida por vários profissionais envolvidos na assistência global à criança e ao adolescente. Várias pesquisas nas áreas da psicologia, educação e saúde surgem e traduzem essa preocupação.

A primeira classe hospitalar brasileira data de 1950, no Rio de Janeiro, e tem-se notícias de algumas experiências isoladas, como a da Pediatria do Hospital de Base no Distrito Federal em 1969. Somente no final da década de oitenta começam a proliferar serviços de classe hospitalar em hospitais universitários.

Essa modalidade de ensino da educação especial foi mencionada no documento oficial do ano de 1984, intitulado “*SUBSÍDIOS PARA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL – ÁREA DE DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA*”.

Esses subsídios previam uma modalidade de atendimento pedagógico em hospitais, colocando que as classes especiais “*deveriam funcionar nestes locais para atendimento de crianças com Deficiência Física/Mental internadas para tratamento por período prolongado ou não*”.

Esse atendimento deveria ser realizado por professor especializado, que manteria contato com o professor que atendia a criança antes de sua entrada no hospital, para que não houvesse a interrupção na seqüência das experiências escolares durante o tempo de permanência da criança no hospital.

Através do atendimento individual ou em pequenos grupos, esse professor trabalharia em salas de aula que funcionariam dentro do hospital. As crianças impossibilitadas, pelo seu estado clínico, de participarem dos atendimentos nas salas de aula receberiam atendimento no leito, que foi denominado *Cartinho da Aprendizagem*.

Em conseqüência ao documento citado acima, é criada a Lei 7.853/89, que prevê o atendimento pedagógico para “*crianças com Deficiência Física/Mental internadas para tratamento por período superior a um ano*”, não especificando como deve ocorrer este atendimento.

Somente em 1994 a Política Nacional de Educação Especial do Ministério da Educação e Cultura (MEC), juntamente com Secretaria de Educação Especial, prevê claramente o atendimento pedagógico a crianças em situação de risco nas classes hospitalares.² Fonseca (1995) fundamenta esse aspecto, quando afirma que, “os hospitais, no caso de crianças com doenças crônicas, têm de criar condições educacionais, tutorais ou itinerantes”.

Em contrapartida, em 1995, após os avanços do Estatuto da Criança e do Adolescente, são lançados os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizado, por uma ação em conjunto do Ministério da Justiça com a Sociedade Brasileira de Pediatria.

Nessa declaração, “...o direito dos pacientes desfrutarem alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante a sua permanência no hospital” são referendadas no item nove.

Além disso, no Brasil, inúmeros documentos vêm corroborar o atendimento à criança e ao adolescente hospitalizado, desde a Constituição Federal – art. 208; a Constituição Estadual – art. 214 §§ 1º, 2º e 3º; LDBEN 9.394/96 – Cap. V nos seus artigos 58, 59 – I, II, III, IV, V – e art. 60. Enfatiza-se a importância do atendimento a crianças portadoras de necessidades especiais, entre as quais também se incluem aquelas cujas condições de saúde podem interferir no seu desenvolvimento. O Conselho Estadual de Educação do RS, através de sua Resolução n. 230, de 16/07/97, recomenda o atendimento domiciliar a todas as crianças que por motivo de doença infecto-contagiosa não possam freqüentar regularmente o calendário escolar, e sugere um acordo de horários entre a escola, a família e os professores (FUNGHETTO; PICAWEY, 2000, p. 10).

Em 1999, Simões cita, em um estudo sobre a realidade nacional “do atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados”, que no Brasil há 30 classes hospitalares em 11 unidades da Federação, concentradas basicamente no centro-sul do nosso país.

Somente em 2001 a classe hospitalar é definida pelas Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, como sendo “um serviço determinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar a alunos impossibilitados de freqüentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial”.

De acordo com essa Diretriz (2001), a classe hospitalar tem como objetivo dar continuidade ao processo de desenvolvimento e ao processo de aprendizagem de alunos matriculados em escolas da educação básica, contribuindo para o seu retorno e reintegração ao grupo escolar; e desenvolvendo currículo flexibilizado para crianças não matriculadas no sistema educacional local, facilitando seu posterior acesso à escola regular.

Uma vitória nesse sentido pode ser evidenciada no Distrito Federal, onde a Lei n. 2.809, de 29 de outubro de 2001, dispõe sobre a garantia do direito da criança e do adolescente ao atendimento pedagógico e escolar na atenção hospitalar no Distrito Federal – tanto em hospitais públicos como privados.

As necessidades educacionais da criança hospitalizada

O atendimento pedagógico à criança internada é um direito desta, de acordo com Okay (1992), que afirma ser o paciente um ser bio-psico-social, e sua demanda requer compreensão interdisciplinar. Para Vigotski (1989), o aprendizado e o desenvolvimento estão inter-relacionados desde o primeiro dia de vida da criança.

Alguns comentários sobre a escola, como uma das vivências da vida da criança em ambiente hospitalar, são referidos por autores que abordam essa questão. Entre eles se encontram Pain (1988), Funghetto (1999) e Ceccim (1997).

Esses autores se referem à cisão que a criança sofre em seus laços sociais ao enfrentar procedimentos médicos ao invés do contato diário mantido com a escola. Alertam, também, que a manutenção desse laço com a escola é uma necessidade para a criança. Mais do que qualidade de vida, é um direito adquirido. A discussão sobre a escolarização das crianças hospitalizadas adquire proporções que vão além da continuação das atividades escolares.

O artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos coloca que “toda pessoa humana tem o direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar”. Esse bem-estar para o “doente” crônico se reflete em condições de “vida” melhores. Os hospitais devem ser centros de saúde e não de doença. Dentro dessa perspectiva, respeitar o ser humano significa respeitar suas necessidades, crenças, seus mitos, suas representações e principalmente sua qualidade de vida.

Neste sentido, o trabalho do profissional da área da educação é muito importante, pois dentro da equipe de saúde assume uma posição estratégica, proporcionando o brincar e a escolarização como recurso terapêutico.

A classe hospitalar como proposta de intervenção terapêutica busca junto ao paciente pediátrico o resgate de seu lado sadio, servindo como agenciamento de sua criatividade, das manifestações de alegria, de lazer, incentivando o paciente ao retorno à vida social e à diminuição das barreiras e preconceitos da doença e da hospitalização. (KUDO; PIERRI, 1997; FUNGHETTO, 1994).

Ou seja, toda a criança tem potencial educacional a ser desenvolvido, e é partir desse tópico que a equipe de saúde e educação visa primordialmente desenvolver o reconhecimento das etapas evolutivas do desenvolvimento infantil, buscando sempre adaptar-se, o máximo possível, sua nova realidade às suas necessidades e aspirações enquanto um ser hospitalizado em desenvolvimento.

A caracterização de atendimento vivenciado e o currículo em classe hospitalar

A rotina hospitalar é marcada por dimensões diferentes do cotidiano escolar. A assistência ao ser doente perpassa por uma dimensão bio-psico-social-cultural-espiritual.

No trabalho da educação especial em classe hospitalar, o professor deve estar preparado para a multiplicidade de demandas dessa instituição, já que a busca da qualidade de vida e da humanização do atendimento são metas dos profissionais da saúde.

Neste sentido, cada classe hospitalar deve ter o seu projeto pedagógico, pois são muitas as realidades encontradas em nosso país. Outro dado importante se refere à clientela desses serviços de Pediatria, que fica entre a faixa do zero aos 12 anos. Por isso, pensar em classe hospitalar apenas para os pacientes matriculados na escola significa atender apenas uma parte da clientela.

Nossa vivência no estágio supervisionado, descrita abaixo, nos mostrou o quanto esses sujeitos que apresentam necessidades educacionais especiais precisam ser trabalhados.

O Setor de Internação da Pediatria do Hospital Universitário de Brasília – HUB é subdividido em dois serviços: a Pediatria Clínica e a Pediatria Cirúrgica.

O Serviço de Pediatria Cirúrgica atende 24 leitos, sendo composto por uma equipe de saúde de médicos, equipe de enfermagem, psicólogo, pedagoga e recreacionista. Na sua estrutura ainda podemos observar acadêmicos das mais diversas áreas da saúde, bem como secretários e funcionários responsáveis pela limpeza e nutrição do andar.

O Serviço de Pediatria Clínica atende 24 leitos, sendo composto por uma equipe de saúde de médicos, equipe de enfermagem, psicólogo, pedagoga e uma técnica em educação de nível médio. Na sua estrutura, ainda podemos observar acadêmicos das mais diversas áreas da saúde, bem como secretários e funcionários responsáveis pela limpeza e nutrição do andar. Uma particularidade importante no atendimento a pacientes da clínica pediátrica é o convênio realizado entre a Fundação Nacional do Índio, a Fundação Nacional de Saúde e o HUB, para a assistência à saúde da comunidade indígena Xavante.³

Outro dado importante quanto à diversidade cultural encontrada nos dois Setores da Pediatria do HUB se refere à origem dos pacientes. Dados de uma estatística de atendimento pedagógico, realizada no período de janeiro a abril de

2002, na qual foram prestados 509 atendimentos, demonstram que os pacientes se encontram na faixa etária do zero aos 12 anos e provêm dos estados do Mato Grosso, Minas Gerais, Tocantins e Goiás, além da população do Distrito Federal.

Neste sentido, a comunicação com a escola de origem dos pacientes internados fica muito difícil, já que a média da permanência é de curta duração.

O atendimento pedagógico prestado pelos acadêmicos do estágio supervisionado ocorreu tanto nos leitos quanto nas salas de atendimento pedagógico, durante seis dias por semana, durante o turno da manhã e da tarde, exceto nas segundas feiras, quando os mesmos tinham reuniões de aprofundamento teórico e orientações com as professoras supervisoras.

A metodologia de trabalho utilizada, criada a partir de temas centrais, facilitava (o brincar/desenvolvimento do conteúdo) e norteava a prática pedagógica.

Esses temas eram desenvolvidos de acordo com as fases de desenvolvimento de cada grupo de crianças – na educação infantil (zero a seis anos), no ensino fundamental (sete a 12 anos) – de acordo com as datas comemorativas de nosso calendário.

No trabalho com a clientela de zero a dois anos, eram desenvolvidas atividades lúdicas e de estímulo à criatividade por meio das oficinas de artes plásticas e expressão dramática.

A maioria da clientela atendida durante estes três semestres pelos estagiários – professores se encontrava entre a fase pré-escolar e os primeiros anos do ensino fundamental. Para esses pacientes, além das atividades desenvolvidas havia uma preocupação na continuidade de suas *tarefas* escolares – quando havia a possibilidade de contato com a escola. Geralmente, esses pacientes provinham do Distrito Federal e do Estado de Goiás.

Após todos os atendimentos prestados, os acadêmicos elaboravam um relatório da ação pedagógica desenvolvida. Isto possibilitou um estudo acerca das adaptações curriculares – já que a rotina hospitalar difere da rotina escolar. Por consequência desse processo, surgiram oficinas de artes plásticas, expressão dramática e alfabetização. O trabalho da hora do conto aconteceu principalmente para os pacientes que se encontravam no leito, impossibilitados de irem à sala de atendimento pedagógico.

Estes são alguns dos conteúdos trabalhados de acordo com a vivência da ação docente na Pediatria do HUB, por meio dos temas centrais:

Corpo e movimento:

- Habilidades motrizes básicas: postura, coordenação, equilíbrio, caminhada e precisão.
- Controle global e segmentário.
- Possibilidades motrizes próprias.
- Exploração. Esforço. Gosto.
- Satisfação. Constância.

Cada um em sociedade:

- Hábito de autonomia pessoal: limpeza, alimentação, vestimenta, ordem, descanso e saúde.

Conhecimento de si mesmo e do próprio corpo:

- Necessidades próprias, possibilidades, emoções, interesses, preferências.
- O próprio corpo.
- Identidade. Auto-imagem. Auto-estima.
- Valorização de si mesmo.
- Observação. Exploração. Expressão.
- Comunicação. Iniciativa.
- Constância. Satisfação.
- Autoproteção. Esforço.

Adaptação ao local de atendimento:

- Orientação, exploração e localização no espaço.
- Normas e hábitos de convivência.
- Conhecimento. Confiança.
- Participação.
- Interesse.
- Tranquilidade.

Relação e interação com as outras pessoas (estagiárias e funcionários da área de saúde e limpeza):

- Identificação. Colaboração.
- Antecipação. Controle progressivo.
- Interpretação e manifestação.
- Curiosidade e interesse.
- Satisfação e defesa.

Intercomunicações e Linguagens:

Linguagem verbal

- Comunicação não-verbal.
- Compreensão oral. Expressão oral.
- Evocação de fatos e situações.
- Aquisição de vocabulário.
- Iniciação à linguagem escrita.
- Respeito. Participação.
- Expressão. Escuta. Esforço.

Linguagem plástica

- Percepção sensorial.
- Observação. Exploração.
- Representação. Comunicação.
- Interesse. Satisfação.
- Evocação. Experimentação.
- Jogo. Coordenação do olho/gestos.
- Aquisição de hábitos de limpeza e ordem.
- Iniciação a técnicas.

Linguagem musical

- Canções. Danças. Cantigas. Ritmos.
- Audições. Produções. Imitação. Reprodução.
- Escuta. Expressão.
- Memorização. Participação ativa.
- Respeito. Sensibilização.
- Satisfação. Gosto. Atenção.

Linguagem matemática

- Observação. Manipulação.
- Estabelecimento de relações. Comparações entre objetos.
- Interesse. Constância. Atenção.
- Exploração.
- Noções de medida. Noções de espaço.
- Figuras geométricas. Noções de quantidade.

Nossa vivência demonstrou que a ação pedagógica no hospital deve ter um currículo adaptado às necessidades das crianças e dos adolescentes hospitalizados e à sua permanência no hospital. Outro dado importante é a colaboração da família no desenvolvimento das atividades pedagógicas.

Uma particularidade da ação docente em classe hospitalar: o atendimento pedagógico a pacientes de diferentes culturas

O trabalho em classe hospitalar com a educação indígena foi muito interessante, pois a todo momento reaprendíamos o significado da terminologia *necessidades educacionais especiais no contexto cultural*.

Por exemplo, quase todos os Estados Federativos da União possuem legislações referentes à Educação Indígena, porém três unidades federativas não contam com normas educacionais indígenas, pois não possuem em seus territórios comunidades indígenas vivendo em tribos. Uma dessas unidades é o Distrito Federal.

Logo, tivemos que buscar em outros Estados as referências de um currículo indígena, para atendermos aos internos da pediatria do HUB, que, como já citamos, em sua maioria são indígenas da comunidade Xavante.

De acordo com a Funai (2001), o povo Xavante se autodenomina *A'uwe*, que significa *homem valente*. Os Xavante são um povo forte e orgulhoso, tendo a reputação de serem muito agressivos e guerreiros.

Outra característica explícita desta população indígena é a sua contundência (no sentido metafórico); ou seja, são pessoas decididas e sabem dizer 'não' quando uma situação ou algo não lhes convém.

A característica mais marcante da sociedade Xavante pode ser a sua feição dualista: a divisão da tribo inteira em dois clãs – **âwawe**; e po'reza'õno. Permite-se o casamento somente entre membros de clãs opostos.

Além da dificuldade do entendimento da língua Xavante,⁴ foi muito difícil adaptar a estrutura curricular, que é completamente diferente da nossa. O ensino curricular da primeira fase do Ensino Fundamental Xavante se compõe de:

Pré-escola – Cantos, mitos, pinturas e coordenação motora.

1ª série – Língua Xavante, Matemática e Educação Física.

2ª série – Língua Xavante, Português, Matemática, Educação Física, Práticas Agrícolas e Ciências.

3ª série – Língua Xavante, Português, Matemática, Ciências, Estudos Sociais e Práticas Agrícolas.

4ª série – Língua Xavante, Matemática, Estudos Sociais, Educação Artística, Ciências e Português.

Neste sentido, a busca de material bibliográfico por nossos estagiários⁵ auxiliou na preparação das atividades pedagógicas, que foram desenvolvidas respeitando a diversidade cultural desses sujeitos.

Entre essas atividades, cabe destacar o dicionário indígena construído por meio da interação com os Xavantes, num interessante intercâmbio cultural.

Considerações finais

A formação de professores para a educação inclusiva implica o domínio de conhecimentos para atuar no projeto pedagógico – dimensionando o currículo, a metodologia de ensino, a avaliação e a atitude dos educadores –, favorecendo a interação social e a opção por práticas heterogêneas capazes de atender às diversidades humanas.

Neste sentido, o Estágio Supervisionado em Educação Especial II, na modalidade de classe hospitalar, proporcionou uma prática educativa heterogênea preocupada com o atendimento integral a criança e ao adolescente hospitalizado.

A multiplicidade de demandas da ação pedagógica proporcionou aos 35 acadêmicos envolvidos nesse estágio supervisionado a convivência com um outro campo do saber por meio da equipe de saúde composta por médicos, enfermeiras, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e nutricionistas.

O espaço lúdico, além de receber maior ênfase na relação do ensino-aprendizagem no ambiente hospitalar, pode ajudar o professor-estagiário na adequação das atividades escolares de acordo com a situação, o desenvolvimento e a fase do tratamento.

Essa escuta terapêutica proporcionou novas aprendizagens tanto para a criança quanto para o professor e a equipe de saúde. Essa escuta não se limitou às atividades cognitivas, pois, durante o atendimento pedagógico, os pacientes e seus familiares *falavam* sobre as suas histórias de vida, o entendimento que tinham de suas doenças e as fases do tratamento. Dessa escuta terapêutica resultou a troca de conhecimentos dos profissionais da educação e da saúde contribuindo para a elaboração de estudos de caso.

Concluimos que a vivência em classe hospitalar proporcionou para os pacientes pediátricos:

- a garantia do reconhecimento de sua própria identidade como pessoa;
- o oferecimento de percursos cognitivos adaptados à idade, condições clínicas para compreensão da realidade hospitalar - educação para a saúde;
- a garantia de uma ação pedagógica alicerçada nas adaptações curriculares;
- o oferecimento de situações adequadas de escuta pedagógica para o desenvolvimento de um trabalho em equipe;
- o desenvolvimento de oficinas pedagógicas de alfabetização, artes plásticas e expressão dramática;
- o oferecimento de situações de lazer e desenvolvimento da leitura por meio da hora do conto;
- a oportunidade de convivência com diferentes culturas, já que 70% dos pacientes da Pediatria Clínica do HUB são índios.

Concluindo, o trabalho em classe hospitalar exercitou o próprio papel da agência educativa, adaptando uma série de atividades (entre as quais as atividades tradicionais de um currículo) e ajudando as crianças e adolescentes a criarem um percurso cognitivo, emotivo, social que permitiu, de um lado, a manutenção do vínculo com o próprio ambiente de vida; de um outro a compreensão (naturalmente de maneira adequada) da realidade do hospital.

Referências

- BARBIER, R. A escuta sensível na abordagem transversal. In: BARBOSA, J. G. *Multireferencialidade nas ciências e na educação*. São Carlos: Editora da Universidade Federal de São Carlos, 1998, p. 168-199.
- CARVALHO, M. M. M. J. de (Org.). *Introdução à psicopedagogia*. São Paulo: Psy II, 1994.
- CECCIM, R. B.; CARVALHO, P. R. A. (Org.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.
- CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e da saúde no ambiente hospitalar. *Pátio Revista Pedagógica*. Porto Alegre: Artmed. v. 3, n. 10, p.41-44, ago./out. 1999.
- CHIATTONE, H. B. C. Relato de experiências de intervenção psicológica junto à criança hospitalizada. In: ANGERAMI, V. A. (Ed.). *Psicologia hospitalar*. São Paulo: Traço, 1984, p. 40-132.
- FONSECA, E. S. da. Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional. *Série Documental*. Textos para Discussão. Brasília: MEC/INEP, 25 p., 1999d.
- FONSECA, V. *Educação Especial*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987, 127 p.
- FUNAI. *Brasil Indígena*. Brasília. v. 1, n. 1, dez. 2000.
- FUNAI. *Brasil Indígena*. Brasília. v. 1, n. 3, mar. 2001.
- FUNGHETTO, S. S. *Atendimento pedagógico a crianças hospitalizadas - sugestões*. UFSM, 1994 (monografia não publicada).
- _____. *A doença, a morte e a escola para criança com câncer: um estudo através do imaginário social*. UFSM, 1998 (dissertação de mestrado não publicada).
- FUNGHETTO, S. S.; FREITAS, S. N.; OLIVEIRA, V. F. Classe hospitalar: uma vivência através do lúdico. *Revista Pátio Pedagógica*, v. 3, n. 10, p. 45-47, 1999.
- FUNGHETTO, S. S.; PICAWEY, M. M. *Projeto: curso de pós-graduação com especialização em pedagogia hospitalar*. Guaíba: Universidade Luterana do Brasil, p. 32, 2000.
- GIACCARIA, Bartolomeu. *Xavante: povo autêntico: pesquisa etnográfica*. São Paulo: Salesiana Dom Bosco, 1984.

KAZAK, A. E. Schooling. In: CANDIELIGHTERS FOUNDATION. *The candielighters guide to bone marrow transplants in children*. Bethesda, USA: Candelighters Foundation, 1994, p. 68-73.

KUDO, A.; PIERRI, S. Terapia ocupacional com crianças hospitalizadas. In: MARCONDES, E. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1997, p. 196-203.

LEBOVICI, S.; DIATKINE, R. *Significado e função do brincar na criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

LENZI, T. Recreação para crianças em enfermaria de pediatria. *O direito de brincar*. São Paulo: Screlta – Abrinq, 1992, p. 136-145.

LINDQUIST, J. *A criança no hospital: terapia pelo brincar*. São Paulo: Página Aberta, 1993, 132 p.

PAIN, S. *A função da ignorância: estruturas inconscientes do pensamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

ROZA, S. E. *Quando brincar é dizer: a experiência psicanalítica na infância*. 2. ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993, 222 p.

VIGOTSKI, L. S. *A formação social da mente*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989, 150 p.

Legislação

BRASIL. Lei 7.853, de 24/10/89. Diário Oficial, 25/10/89.

BRASIL. Constituição Federal. Art 208. Brasília, 1988.

BRASIL. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Resolução 41, de 13/10/1995. Brasília, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente/ Ministério da Justiça/Imprensa Oficial, 1995a.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – 9.394, Brasília, 1996.

BRASIL MEC/Secretaria Nacional de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial. Brasília, 1994.

DISTRITO FEDERAL. Lei n. 2.809, de 29 de outubro de 2001. Publicada no Diário Oficial do Distrito Federal em 12.11.2001.

Notas

¹ O Estágio em Educação Especial II tem 12 créditos com duração de 180 horas – divididos em 120 horas de atuação em classe hospitalar na Pediatria do HUB e 60 horas de supervisão e estudos teóricos por meio de seminários que enfocam temas das áreas de educação especial e saúde.

² Segundo Funghetto (1998), a classe hospitalar, como modalidade de atuação da política de educação especial, preserva o direito dessa criança à escolarização e a prevê, também como clientela. Segundo essa política, são consideradas crianças de alto risco “aquelas que apresentam condições de vulnerabilidade que ameaçam seu desenvolvimento, em decorrência de fatores de natureza somática”.

³ A comunidade Xavante está localizada no leste do Estado de Mato Grosso, subdividida em aproximadamente 60 aldeias, distribuídas em seis reservas localizadas numa área entre os rios Araguaia e Batori. Os municípios de maior concentração são General Carneiro, Água Boa, Barra do Garça, Paranatinga, Canarana, Campinópolis, Poxoréo, Nova Xavantina etc. Os costumes e a cultura são basicamente os mesmos. Encontram-se algumas comunidades Xavante no Estado de Mato Grosso do Sul, subdivididas em, aproximadamente, 36 aldeias, porém em menor número de pessoas.

⁴ A classificação lingüística do povo Xavante está inserida nos grupos: Macro-Gê, Gê (ou Jê), agrupamento Akwén, Xavante, ou seja, a língua Xavante é oriunda desses troncos lingüísticos como também da comunidade Xerente, que habita o norte do Estado de Goiás. A língua dessa tribo contém 13 consoantes e 13 vogais.

⁵ A busca bibliográfica da estagiária Alessandra Magna Queiroz da Silva foi fundamental na compreensão da cultura Xavante.

Résumé

La formation de maîtres dans la perspective inclusive : une action pédagogique dans les classes hospitalaires dans le Secteur de Pédiatrie de l'Hospital Universitário de Brasília

La formation des maîtres pour l'éducation inclusive implique le domaine de connaissances pour travailler dans différentes situations scolaires capables d'attendre à la diversité humaine. La classe hospitalaire, modalité d'enseignement de l'éducation spéciale, apporte des réponses pédagogiques aux enfants et adolescents qui sont hospitalisés. Cet article a comme objectif faire un rapport de l'expérience d'un travail développé dans le Stage Supervisionné II, en employant une action pédagogique en classe hospitalaire, dans le Secteur de Pédiatrie de l'Hospital Universitário de Brasília, durant trois semestres consécutifs, entre août 2000 et avril 2002.

Mots clefs : Classe hospitalaire. Stage supervisionné. Formation de maîtres. Éducation spéciale. Besoins éduactionnels spéciaux.

Recebido: 18.10.2002

Aceito: 04.03.2003