

OS PROCESSOS DE LETRAMENTO NA EDUCAÇÃO HOSPITALAR THE LITERACY PROCESSES IN HOSPITAL EDUCATION

Itamara Peters¹
Eliana Merlin Deganutti de Barros²

Resumo: Este artigo apresenta uma síntese dos resultados de uma pesquisa desenvolvida no programa de Mestrado Profissional em Letras (PROFLETRAS) da Universidade Estadual do Norte do Paraná, focado nas discussões sobre letramentos no programa de escolarização hospitalar do Estado do Paraná. Trata-se de um estudo de caso de caráter qualitativo que utilizou como instrumento de coleta de dados o questionário. A interpretação dos questionários foi feita com base na análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), articulada a análises linguísticas com aportes de diversas áreas.

Palavras-chave: Letramento. Educação hospitalar. Formação docente.

Abstract: This article presents a summary of the results of the research developed in the Professional Master's Program in Literature (PROFLETRAS) of the State University of North Paraná, focusing on the discussions on literacy in the hospital schooling program of the State of Paraná. A qualitative case study used the questionnaire as a data collection instrument. The interpretation of the questionnaires was made based on the content analysis proposed by Bardin (2011), articulated to linguistic analyzes with contributions from several areas.

Keywords: Literacy. Hospital education. Teacher training.

Introdução

O presente artigo visa apresentar a base teórica e uma síntese dos estudos realizados na dissertação de Mestrado que analisou os processos de letramento na Educação Hospitalar, questionando os professores da área de códigos e linguagens do Serviço de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar - SAREH. Sua função é apontar caminhos para que o processo de letramento se concretize no espaço da educação hospitalar. O estudo toma como

¹ Mestre em Letras pelo Programa de Mestrado Profissional em Letras em Rede Nacional (PROFLETRAS). Docente da educação básica no Paraná – Núcleo R. de Educação Curitiba – Programa de Atendimento a Rede de Escolarização Hospitalar. E-mail: itamarapeters@gmail.com

² Doutora em Letras pela Universidade Estadual de Londrina. Professora da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), onde coordena a unidade local do ProfLetras e subprojeto PIBID. E-mail: edeganutti@hotmail.com

base as teorias sobre letramentos desenvolvidos por Soares (2004), Kleiman (1995); Rojo (2012); Mollica e Silva (2012), Street (2014) entre outros e os estudos da educação em contexto hospitalar Covic e Oliveira (2011), Paula (2010); Fonseca (2008) e Matos e Mugiatti (2007).

A pesquisa sobre letramentos em ambiente hospitalar foi gerada a partir das inquietações da professora-pesquisadora com a sua prática docente em ambiente hospitalar e a gama de conteúdos de língua que se estabelece oficialmente.

Trata-se de um recorte do trabalho de conclusão do Mestrado Profissional em Letras (PROFLETRAS) desenvolvido na Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP - BRASIL), cuja finalidade é compreender as práticas de letramento escolar realizadas no Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH.

A investigação foi baseada na metodologia de abordagem qualitativa, pautada no estudo de caso, utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário com questões abertas e fechadas, que foi aplicado em 09 (nove) unidades hospitalares conveniadas com a Secretaria Estadual de Educação do Paraná, Brasil. Essa coleta resultou em respostas de 10 (dez) professores da área de códigos e linguagem. A interpretação dos questionários foi feita com base na análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), articulada a análises linguísticas com aportes de diversas áreas. E gerou subsídios para a produção do material de apoio teórico-metodológico ao professor de línguas do programa de educação hospitalar. Para este periódico, a opção de apresentação da pesquisa visa descrever brevemente os resultados do estudo realizado.

1 Os estudos e teorias sobre letramentos na educação hospitalar

No ambiente hospitalar, as propostas de letramento são compreendidas, de acordo com Kleiman e Matêncio (2005), como uma “prática situada”, ou seja, os objetivos da leitura e da escrita na educação hospitalar estão diretamente relacionados ao contexto de produção do conhecimento.

Todas as questões que envolvem a criança e o adolescente no processo de tratamento – deslocamento de cidade, alteração de rotina, uso de medicamentos, mudança de hábitos de vida em virtude do tratamento – interferem também no processo educativo e ditam os caminhos que professor e aluno vão percorrer.

As práticas de letramento são práticas situadas, o que significa que os objetivos, os modos de realizar as atividades, os recursos mobilizados pelos participantes, os materiais utilizados, serão diferentes segundo as características das práticas sociais

(por exemplo, uma missa, uma festa), da atividade de linguagem desenvolvida (ler o missal, mandar um convite), da instituição/esfera social (religiosa, familiar). (KLEIMAN e MATÊNCIO, 2005, p. 25-26).

As práticas situadas de letramento acontecem, desse modo, em um contexto de produção da linguagem e dos processos de aprendizagem que é completamente diferenciado em termos de ambiente de produção e de finalidade da produção. É preciso compreender que os usos da língua são extremamente heterogêneos, variando segundo o contexto/situação mais imediato e mais amplo.

De acordo com Kleiman e Matêncio (2005, p. 25), “*a prática situada refere-se ao entrosamento ou a sobreposição parcial existente entre a prática social e a situação; podemos atribuir isso a uma capacidade básica do ser humano de contextualizar os saberes e a experiência*”. É nessa junção entre experiência linguística (repertório de palavras, expressões, frases), prática social (o uso efetivo da linguagem) e novos saberes que o ensino de língua na educação hospitalar se constrói e se concretiza.

Quando o professor pensa e planeja as atividades para o estudante hospitalizado, os objetivos de cada aula, o modo de realizar as atividades e os materiais utilizados são adaptados para cada situação e voltados para a necessidade comunicativa desse estudante que se encontra impossibilitado de frequentar a escola regular. No entanto, na educação hospitalar, essa adaptação contempla ainda as condições físicas, psíquicas e espacial de desenvolvimento e interação com o conhecimento a ser trabalhado. Há todo um conjunto complexo de condições de tratamento de saúde, de interações e intervenções, tanto internas quanto externas, que interferem no modo de realizar as aulas e nos níveis de conhecimento do estudante que está no ambiente hospitalar.

Assim, a prática situada de letramento, como afirma Kleiman e Matêncio (2005), se concretiza em cada aula de língua portuguesa. Dessa forma, os materiais devem ser sempre disponibilizados e pensados para cada atividade e para cada estudante, seguindo os objetivos das atividades e a situação de linguagem que surgiu do planejamento realizado entre professor e estudante. Logo, as práticas situadas de letramento na educação hospitalar pressupõem ações de linguagem que envolvem tanto o contexto imediato – necessidades do cotidiano, da convivência no ambiente hospitalar e de situação de tratamento da saúde, contato com a escola de origem, as informações com a família que ficou distante, o vínculo com os amigos, etc. – como as necessidades do contexto amplo – que envolvem os aspectos contextuais da situação como o momento sócio-histórico, a cultura, os fatores sociais, os elementos

linguísticos (variação linguística em função dos diferentes locais de procedência das crianças e adolescentes).

O próprio caráter personalizado das atividades de linguagem na educação hospitalar pressupõe práticas situadas de letramento, como os estudos já apontaram anteriormente. Street (2014, p. 71) reafirma que: “As práticas de letramento referem-se a essa concepção cultural mais ampla de modos particulares de pensar sobre a leitura e a escrita e de realizá-la em contextos culturais”. Ou seja, o fato da educação em foco se desenvolver no ambiente hospitalar, determina uma série de saberes em relação ao mundo letrado que extrapolam os limites contendidísticos da escola regular.

Nesse contexto, na educação hospitalar, o uso e o entendimento da linguagem devem se tornar mais próximos do uso real e social da língua. As situações de interação, interferência, uso linguístico se aproximam muito e exigem uma prática situada, pensada para esse espaço atípico, para um determinado aprendiz nele inserido, para o familiar que o acompanha e com o propósito comunicativo determinado pela situação posta. De acordo com Jung,

[...] as práticas de letramento seriam social e culturalmente determinadas, o que equivale a dizer que os significados específicos que a escrita assume para um grupo social dependem dos contextos e das instituições em que ela é adquirida e praticada. (JUNG, 2007, p. 85)

Dessa forma, reitera-se o fato do letramento ser uma prática situada e determinada pelo contexto de uso da linguagem e pelo ambiente no qual ela se desenvolve. O letramento não está restrito ao sistema escolar. No posicionamento de Kleiman (1995), cabe a ele envolver os estudantes em um processo mais profundo nas práticas sociais que envolvem a leitura e a escrita. Ele é um processo complexo que envolve muito mais do que uma habilidade (ou conjunto de habilidades) ou uma competência do sujeito que lê.

Todo processo de letramento envolve múltiplas capacidades e habilidades que mobilizam as capacidades de leitura e escrita e exige um conjunto de competências que pressupõe imersão no mundo da escrita e abrange a prática social da língua.

Segundo Street (2003), o processo de letramento apresenta uma grande variedade e complexidade de configurações que extrapolam o aspecto escolar. Para o autor cabe compreender e situar “as práticas de letramento no contexto do poder e da ideologia, e não como uma habilidade neutra, técnica. ”.

O conceito de ‘práticas de letramento’ se coloca num nível mais alto de abstração e se refere igualmente ao comportamento e às conceitualizações sociais e culturais que conferem sentido aos usos da leitura e/ou da escrita. As práticas de letramento incorporam não só os ‘eventos de letramento’, como ocasiões empíricas às quais o letramento é essencial, mas também modelos populares desses eventos e as preconcepções ideológicas que os sustentam. (STREET, 2014, p. 18).

Embora isso aconteça, os processos de letramento também passam pelo viés educacional e formal, exigindo compreensão do espaço da educação no qual há o que Street chama de letramento dominante, ou seja, uma seleção histórica e culturalmente feita do se julga ser importante, dentro do espaço escolar, e que muitas vezes desconsidera o papel do sujeito interlocutor no processo educativo e de suas necessidades reais de aprendizagem.

A noção de eventos letrados e os modos como a expressão “práticas letradas” pode ser empregada como um termo abrangente que nos permite reconhecer os modelos e conceitos de letramento que os próprios atores trazem para os eventos. (STREET, 2014, p.119.).

Invoca a percepção dos processos e o papel dos docentes ao perceber a prática letrada que envolve os estudantes e quais eventos podem ser desenvolvidos de acordo com o contexto em que se atua para ampliar os domínios da leitura e da escrita. A compreensão do contexto de atuação e das necessidades de linguagem de um determinado grupo são elementos essenciais para o desenvolvimento de propostas efetivas de letramento, além disso, o entendimento de que: “o letramento e outras habilidades se tornam partes recíprocas de um processo de trocas, dispensando a necessidade de cada indivíduo desenvolver cada habilidade num nível elevado”. (STREET, 2014, p.127). Leva-nos a compreender que os processos de letramento são práticas coletivas e que se desenvolvem a partir da interação que cada sujeito tem com o seu grupo, com a leitura e com a escrita, em função das suas necessidades de ação e interação no cotidiano do grupo ao qual pertence.

Para Street (2014, p.146) “existe variação de letramento ao longo de toda uma gama de diferentes práticas, contextos e domínios e em cada caso existem discursos concorrentes”. Ou seja, há variação entre as práticas, os eventos e os domínios de letramento evidenciando que há nos processos de letramento uma prática que é sempre situada e pensada a partir do contexto.

As aulas de língua portuguesa na educação hospitalar são um momento privilegiado de desenvolvimento dos processos de letramento. Cada atividade é pensada em uma parceria estabelecida entre professor, aluno, familiar acompanhante e escola de origem que atuam juntos no processo de aprender. No primeiro encontro com o estudante, faz-se uma conversa

sobre sua trajetória escolar, domínios e habilidades, bem como gostos e preferências; a partir dessa conversa inicial os objetivos do trabalho com a língua vão sendo traçados e delineados.

Participam desse primeiro momento o professor, o estudante e o familiar que acompanha a criança durante o internamento e que irá acompanhar também todas as atividades de escolarização deixando o processo de letramento ainda mais característico e específico.

No momento inicial, o estudante pode escolher entre um conjunto de materiais o que mais lhe agrada: livros, computadores, mapas, jogos, dicionários, etc. Feita a escolha, trabalha-se com o material escolhido realizando a leitura, conhecendo o material e discutindo os elementos que o envolvem. O gênero textual trabalhado e suas características surgem a partir da escolha do livro ou dos caminhos que a criança dá ao professor sobre o estudo. Normalmente, este processo acontece nos primeiros atendimentos ou quando a criança tem uma previsão de permanência curta no ambiente hospitalar.

Na segunda etapa, a organização das atividades é pensada com a criança a partir dos conteúdos encaminhados pela escola e de suas necessidades de aprendizagem. Seleciona-se os conteúdos encaminhados, os gêneros que serão estudados e os textos que vão compor o material estabelecendo uma relação direta entre o conteúdo vindo das escolhas do estudante, o conteúdo encaminhado pela escola de origem e as reais necessidades de aprendizagem. Feita essa triangulação parte-se para a escolha do material de trabalho.

Após as etapas de leitura e análise realiza-se algum tipo de registro da aula, que depende muito das condições de produção e registro da criança; pode ser uma foto, um desenho, uma produção escrita, um livro de imagens, um livro textual. Enfim, a síntese do conteúdo trabalhado depende da situação.

Outro momento dos processos de letramento é absolutamente dependente da proposta que o estudante traz consigo, ou seja, é a necessidade de aprendizagem manifestada por ele que constitui o objeto de aprendizagem. Essa fase é muito evidente com os estudantes que frequentam o hospital em tratamentos crônicos de longa duração, em suas idas e vindas carregam os desejos e necessidades de aprendizagem que são marcadas por um conteúdo escolar em trânsito ou uma curiosidade com relação a fatos, notícias ou a aspectos do próprio tratamento.

Além das atividades definidas pelo professor e planejadas exclusivamente para cada criança/adolescente da educação hospitalar, as crianças presentes no hospital participam de uma série de eventos de letramento que são desenvolvidos por meio de oficinas, de

apresentações dialógicas, de aulas que envolvem diferentes conteúdos, de experimentos científicos, de discussões com as equipes multiprofissionais, etc. Todos os eventos de letramento envolvem aprendizagem e seus diferentes tipos e configurações.

2 Metodologia

A pesquisa baseia-se na metodologia de abordagem qualitativa, pautada no estudo de caso e tem como objetivos compreender o evento em estudo ao mesmo tempo que desenvolve teorias genéricas a respeito do fenômeno observado; descrever os fatos ou situações, proporcionar conhecimento acerca do fenômeno estudado e comprovar ou contrastar relações evidenciadas no caso. Desse modo sua função é explorar, descrever, explicar, avaliar e/ou transformar a prática analisada. Para Yin (2011, p. 30), o estudo de caso é: “Uma definição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos”. A partir desse conceito a pesquisa utilizou instrumento de coleta de dados pré-definido (questionário) que foi aplicado em 09 (nove) unidades hospitalares conveniadas com a Secretaria Estadual de Educação do Paraná, coletando respostas de 10 (dez) professores da área de códigos e linguagem. A análise dos questionários foi feita com base na análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) e na análise linguística observando os estudos do Interacionismo Sócio Discursivo - ISD.

O Serviço de Atendimento a Escolarização Hospitalar – SAREH, é um programa criado pela Secretaria de Educação do Estado do Paraná entre 2005 e 2007, e implantado em 2007, com o objetivo de garantir a escolarização de crianças e adolescentes da segunda fase do Ensino Fundamental, Ensino Médio, Profissional e EJA, nos hospitais de grande porte no Estado. Em 2015, o serviço foi prestado em 18 (dezoito) unidades, sendo 14 (quatorze) hospitais (dois totalmente infantis), 03 (três) clínicas e 01 (uma) casa de apoio.

Cada equipe do SAREH no hospital é composta por um pedagogo que mantém um vínculo de 40 (quarenta) horas semanais na unidade e três professores que atuam 20 (vinte) horas na unidade, obrigatoriamente no turno vespertino, conforme prevê a resolução do programa.

O SAREH foi criado com uma estrutura específica para atender os estudantes que já avançaram no seu processo de escolarização. Pois, os professores selecionados são formados em uma das disciplinas que compõem as áreas do conhecimento: códigos e linguagem (arte, educação física, língua portuguesa e língua estrangeira); ciências humanas (geografia,

história, filosofia, sociologia e ensino religioso) e ciências exatas e da natureza (biologia, ciências, física, química e matemática).

3 Cenário da pesquisa

A educação hospitalar é um campo relativamente novo no Brasil e as pesquisas na área, mais recentes ainda. Os primeiros relatos sobre a área levantados por Fonseca (1999) datam de 1950, com o surgimento da primeira classe escolar em hospital brasileiro, Hospital Bom Jesus, Rio de Janeiro. Mas, é somente em 1981 que há uma ampliação do número de classes implantadas e em pleno funcionamento.

Segundo Fonseca (1999, p.10), “o crescimento do número de classes hospitalares coincide com o redimensionamento do discurso social sobre a infância e à adolescência, que culminou com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus desdobramentos posteriores” e, obviamente, com a clareza dos direitos de acesso à educação para todos, que promove uma série de debates, discussões e divulgação de informações sobre o direito à educação da criança em tratamento de saúde.

O fortalecimento do debate e das lutas pelos direitos das crianças e adolescentes, à educação, faz com que tanto a iniciativa privada quanto a pública passem a pensar no atendimento das crianças em tratamento de saúde como afirma:

As escolas nos hospitais no Brasil estão inseridas nos movimentos internacionais em defesa das crianças e adolescentes. Entretanto, embora existam legislações voltadas para a proteção desses cidadãos, durante décadas, eles foram tratados pela cultura da indiferença, herança das políticas públicas marcadas pelo descompromisso com as minorias. (PAULA, 2010, p. 01).

Porém, é somente a partir da década de 1990 que os movimentos em defesa das classes hospitalares ganham forma e de fato atenção social. E os atendimentos educacionais às crianças hospitalizadas começam a tomar forma. Mesmo sendo um direito, apresentado, defendido e aprovado em lei, conforme Resolução N° 41/1995 do Conanda, oriunda da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos Direitos da Criança e do Adolescente hospitalizados e ao Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, na prática esse atendimento demorou muito tempo para se concretizar e tomar forma.

Há o reconhecimento de que é direito, porém, as políticas públicas não têm seu olhar voltado para este público da educação. De acordo com Paula:

Embora esteja previsto por lei que as crianças tenham acompanhamento pedagógico no hospital e que existam professores para realiza-lo, os hospitais de modo geral,

quer sejam públicos os privados, tem feito muito pouco para possibilitarem a criança hospitalizada dar continuidade aos seus estudos, salvo raras exceções que tem se preocupado em atender as necessidades biopsicossociais dessa população. Também os órgãos públicos, os educadores e a sociedade em geral pouco reconhecem esses espaços educativos como uma modalidade oficial de ensino em nosso país, pois são raras as Secretarias de Educação que implantam essas práticas educativas nos hospitais, garantindo-lhes apoio e assistência. (PAULA, 2004, p. 27)

Desde 1950 quando iniciou o atendimento educacional hospitalar, muitos avanços significativos já podem ser percebidos e descritos. O aumento do número de classes espalhadas em quase todos os estados do país, a organização dos estados e municípios para garantir o atendimento educacional a crianças e adolescentes em tratamento de saúde demonstra avanço. Porém, faltam ainda políticas públicas que orientem, regulamentem e garantam o financiamento dessa educação.

Atualmente o atendimento educacional hospitalar avançou numérica e teoricamente, mas ainda não conta com uma definição do Ministério da Educação sobre sua regulamentação ou sobre seu pertencimento enquanto ensino. Ora a educação hospitalar pertence à educação básica regular ora à educação especial, sem ser definitivamente nenhuma delas, ao mesmo tempo que atende um público que pertence às duas modalidades. A organização da educação hospitalar é uma responsabilidade de Estados e Municípios, como prevê o documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”:

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam. Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos. (BRASIL, 2002, p.16).

Até o momento, as classes hospitalares, o atendimento à escolarização hospitalar e o atendimento educacional domiciliar estão vinculados às Secretarias de Educação Básica Regular ou às Secretarias de Educação Especial dos Estados e Municípios dependendo de programas desenvolvidos por tais secretarias.

4 O SAREH

O Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar – SAREH – é compreendido como um programa de inclusão educacional, criado pelo governo do Estado do Paraná em 2007, por meio da Secretaria de Estado da Educação, com o foco de dar continuidade ao processo educativo formal, em ambiente diferenciado, especificamente o

ambiente hospitalar. Tem o objetivo de assegurar às crianças, adolescentes, jovens e adultos, o cumprimento do princípio da universalização e do acesso à educação, bem como os preceitos constitucionais da educação como direito social e dever do Estado. Visa atender os educandos em seu direito de aluno e dar continuidade ao seu processo educacional de forma singular e diferenciada. O SAREH teve início em 2005, com a pesquisa da Professora Cintia Vernizi Adachi de Menezes, e com um levantamento realizado pela Secretaria Estadual de Educação junto aos 27 Estados e Distrito Federal em busca de informações sobre a existência de programas de classes hospitalares e suas organizações. Após esse levantamento inicial a pesquisadora atuando na Secretaria de Educação do Paraná, buscou saber se havia um número significativo de crianças e adolescentes nos hospitais paranaenses que justificasse a criação do programa SAREH. Levantamento realizado e percebida a necessidade de existência de um mecanismo de acompanhamento educacional das crianças hospitalizadas, o programa foi desenhado, estruturado e implantado inicialmente em oito unidades hospitalares, sendo seis em Curitiba, uma em Londrina e uma em Maringá, por meio de convênio com as unidades hospitalares.

Atualmente, o SAREH está presente na modalidade de educação hospitalar em 7 (sete) núcleos do estado: Curitiba, Londrina, Cascavel, Maringá, Paranaguá, União da Vitória, Ponta Grossa e Área Metropolitana Sul. Com atendimento em dezoito locais diferentes, sendo quatorze hospitais, três clínicas e uma casa de apoio. Dos dezoito locais de atendimento do SAREH na modalidade de Educação Hospitalar, 08 (oito) encontram-se em Curitiba.

O trabalho de escolarização dos estudantes internados (pacientes/alunos) deve ser realizado visando atender aos direitos da criança/adolescente estabelecidos pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, pela Lei dos Direitos da Criança e dos Adolescentes Hospitalizados e pelas políticas de Educação Especial definidas pelo Ministério da Educação e Cultura - MEC e do documento Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar, também do MEC. Além desses aspectos deve-se considerar as diferentes formas e estruturação das práticas educativas retratadas na literatura específica.

5 Discussões e resultados

Buscando respostas para os múltiplos questionamentos desta pesquisa foi aplicado um questionário aos professores da área de linguagem do programa SAREH. Em virtude do ano atípico que foi 2015, com um longo período de greve em todas as instituições de ensino do

Paraná, e com falta de professores no programa SAREH, não foi possível coletar a resposta de todos os professores da área de linguagem do programa, pois para algumas unidades não houve tempo hábil e em outras não havia professor da área atuando no segundo semestre do referido ano letivo.

O questionário foi aplicado após a liberação da Secretaria Estadual de Educação do Paraná – SEED/PR entre os meses de novembro e dezembro de 2015, com visitas agendadas nas unidades hospitalares conveniadas com a SEED. O agendamento da visita precisou seguir rigorosamente as regulamentações do documento de liberação da pesquisa, emitido pela SEED, que solicitou a aplicação do questionário em uma única visita que não interferisse nas atividades do docente no ambiente hospitalar. Assim, as visitas foram agendadas com as pedagogas de cada unidade de atendimento do programa SAREH e nesta visita foram coletadas as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre Esclarecido e o preenchimento dos questionários foi organizado com o professor para preenchimento imediato ou envio por e-mail.

Foram 14 (quatorze) questões que se articulavam para produzir um panorama do processo de ensino de língua portuguesa na educação hospitalar do Paraná, confrontar com os estudos sobre letramentos e sobre os textos dos documentos oficiais para na sequência organizar um documento de apoio teórico metodológico para o desenvolvimento de processo de letramento na educação hospitalar. Os dados coletados com as respostas dos questionários colocam em evidência o modo de pensar e agir docente num contexto específico, o hospital. Tais informações indicam que há múltiplos fatores que precisam ser pensados com relação a área e o ensino de língua portuguesa na educação hospitalar.

A análise inicial tratou dos aspectos da formação dos professores que atuam no programa SAREH na área de linguagem, verificando se havia formação na disciplina da língua portuguesa ou não, apontou para um grupo misto, em que há professores com diferentes formações (Letras, Arte e Educação física) atuando no programa e com a responsabilidade de ser docente de língua portuguesa. Outro elemento apontado nesta primeira parte da avaliação foi o tempo de atuação no programa e neste caso a variação do tempo de atuação no programa SAREH interfere com relação ao conhecimento que se tem do espaço de atuação, das peculiaridades do estudante, da legislação e domínio metodológico para este contexto.

Quando tratamos de letramentos entendemos que há um conjunto de situações e procedimentos que envolvem os interlocutores, o espaço, e as práticas sociais de uso da

língua. Assim, o docente que não conhece o seu espaço de atuação dificilmente conseguirá elaborar propostas didáticas para o letramento entendido como: *“um conjunto de práticas sociais que usam a escrita enquanto sistema simbólico e enquanto tecnologia, em contextos específicos, para objetos específicos”* (KLEIMAN, 1995), se não há domínio deste contexto específico, não haverá proposta de ensino que contemple esses elementos. E obviamente o ensino de língua acabará fugindo do que se pensa como processo de letramento e também das propostas de ensino de língua apresentadas e defendidas oficialmente pelos documentos prescritivos. Quando pensamos se a formação em uma disciplina que não letras poderia interferir na organização dos conteúdos do ensino de língua, compreendemos a partir do discurso dos professores, que a formação não interfere tanto na organização do ensino, mas exige muito estudo, ou seja, ser formado em educação física ou arte e atuar no SAREH, faz com que o professor retome seus estudos sobre a língua portuguesa.

O segundo eixo de análise tomou como base as informações sobre os dados do atendimento escolar hospitalar, ou seja, os conhecimentos sobre o campo de atuação do professor, tempo de atuação e formação específica na educação hospitalar. Neste ponto o conjunto de informações revela a relação direta entre tempo de atuação e conhecimentos sobre educação hospitalar. Os profissionais que apresentam um “conjunto de saberes”, como aponta Tardif (2002), são os professores que tem uma atuação no programa de mais de quatro anos. Considerando que os saberes da docência são plurais e envolvem “os saberes da formação, os saberes disciplinares, os saberes curriculares e os saberes experienciais” (TARDIF, 2002) há possíveis reflexões com relação a organização das atividades docentes e com relação a continuidade dos trabalhos desses docentes nos hospitais.

Quando pensamos no tempo de atuação na docência em educação hospitalar esta relação é comprovada. Porque, mesmo o professor sendo formado em uma determinada área do conhecimento, tendo domínio do conteúdo da disciplina de formação, saber do currículo prescrito, etc. a falta de experiência na educação hospitalar e de conhecimentos específicos deste campo de atuação fazem com que a ação docente seja prejudicada. Entendemos que há neste campo duas questões diretamente relacionadas: a falta de conhecimento teórico específico da educação hospitalar, pois a academia e principalmente os cursos de licenciatura não abordam a questão e a falta da experiência prática no campo da educação hospitalar.

Para Tardif (2002, p. 03), “a atividade dos professores é um exercício profissional complexo, composto, na realidade, de várias atividades pouco visíveis socialmente”. Desse modo, fica claro que não conhecer o espaço de atuação docente e suas nuances interfere

diretamente nessa complexidade, a ponto de paralisar as ações e causar o que Machado (2009) chama de “estresse profissional”, que está diretamente relacionado com a necessidade de fazer algo que está prescrito, mas não se sabe o que nem como fazer.

Para Machado (2009, 106) o “estresse e a fadiga” estabelecem uma relação direta com “amputação do agir possível do trabalhador”, ou seja, estar num ambiente que exige nova ordenação, nova prescrição para o docente provoca a paralisação da sua ação. Diante disso, cabe considerar que ter o conhecimento do espaço de atuação – educação hospitalar – se constitui em uma vantagem para as capacidades de ação docente neste espaço.

O terceiro eixo de análise teve como foco a metodologia de ensino empregada pelo professor no programa SAREH, investigando recursos utilizados, procedimentos de ensino e procedimento de avaliação. Para este campo utilizamos questões mistas e questões abertas, para possibilitar que o docente expressasse sua opinião sobre as questões tratadas.

No campo da prescrição metodológica os professores foram questionados sobre a existência de prescrição. (Há alguma prescrição metodológica que deve ser utilizada para o atendimento ao estudante em tratamento de saúde? () Sim; () Não. Se sim, que orientação é essa?) Esperava-se que fossem relatados os documentos prescritivos e o modo como cada docente articula seus saberes com o que está prescrito para a disciplina e para a docência em ambiente hospitalar, embora não tenha ainda uma prescrição específica para o ensino de língua neste contexto.

Neste campo foram citadas as Diretrizes Curriculares Estaduais - DCEs (9%), caderno do SAREH (9%), escuta pedagógica (9%), condição do estudante (46%), adaptação da educação especial (27%). Os dados visuais desta questão chamam atenção, pois o título dos agrupamentos é oriundo do discurso dos professores e evidencia uma busca de recursos. Cada docente relatou na questão, como já foi citado anteriormente, a sua trajetória de busca por informações e mecanismos de apoio para a atuação na educação hospitalar. Outro fator interessante que embora o trabalho do SAREH seja organizado em equipe nas unidades hospitalares o professor faz essa busca por metodologia, recursos e apoio teórico sozinho.

Outro item de análise no terceiro eixo tomou como base a organização da questão anterior, que visava saber da prescrição metodológica para educação em ambiente hospitalar. (Se não há orientação metodológica da mantenedora com relação à metodologia, de que modo você ensina os conteúdos de Língua?) Nesta questão o participante professor precisava descrever que metodologia utilizava para o ensino de língua portuguesa no hospital. O que mais chamou atenção nesta resposta foi a não resposta dos participantes, (38%) dos

professores não responderam à questão, deixando evidente a incapacidade de relatar o modo como ensinam os conteúdos de língua portuguesa. Por outro lado (39%) afirmaram que ensinavam língua portuguesa seguindo as orientações da Diretriz Curricular Estadual - DCE. (15%) deixaram claro que organizam o ensino de língua portuguesa na educação hospitalar consultando seus colegas da disciplina na escola em que trabalham e (8%) se referem a outros elementos que fugiam da questão.

Dessa maneira, fica evidente que o texto prescritivo tem uma parcela de contribuição na organização do processo de ensino, as duas questões relacionadas à utilização e a necessidade de ter um documento de apoio deixam claro que o professor utiliza e que busca estes materiais como elementos de organização do seu trabalho.

Segundo Machado (2009, p.107), a ausência total de “prescrição para o agir” traz problemas de não saber o que e nem como fazer algo; o texto “vago, incompleto” também não orienta; “a falta de recursos materiais” impossibilita as ações e o alcance dos objetivos e a “dificuldade de manuseio”, técnica também tornam o processo de ensino complexo e ineficaz.

Dessa maneira, compreende-se que as prescrições são importantes, mas que elas precisam considerar o papel ativo dos sujeitos a que se destinam e o gênero da atividade como defende Machado.

Se as prescrições produzidas pelas instituições não levarem em conta o gênero de atividade que já é seguido pelos trabalhadores, isso pode levar a uma desregulação da ação individual, pois, a cada vez que esse gênero lhes falta, a própria vida psíquica pessoal de cada um é profundamente atingida. Em outras palavras, pode-se gerar um “déficit instrumental”, que leva o trabalhador a um sentimento de impotência. (MACHADO, 2009, p. 107).

Entende-se, assim, que as prescrições quando bem elaboradas facilitam e apoiam o trabalho docente. Pois, se constituem em um documento de apoio e respaldo as suas ações.

Ainda no terceiro eixo questionamos os professores sobre os conteúdos a serem ensinados na educação hospitalar. (De que forma você estabelece contato com os conteúdos da classe regular de seus alunos?) Visando entender de que modo cada professor tinha acesso aos conteúdos da escola regular dos estudantes.

Quatro itens foram citados como mecanismo de acesso aos conteúdos: pela listagem encaminhada pela escola; observando o caderno do estudante; ouvindo seus relatos sobre os conteúdos e por meio da avaliação diagnóstica. Estabelecer relação entre o atendimento educacional hospitalar e os conteúdos da escola de origem é um dos objetivos do programa SAREH. No entanto, o acesso ao conteúdo da escola ainda é um complicador, pois as escolas

de origem do estudante deveriam encaminhar o seu rol de conteúdos para o hospital ou para a família, quando o estudante está em tratamento de saúde, mas essa relação ainda é muito difícil para as escolas regulares.

Pensar em ter acesso ao conteúdo tomando como base o envio das escolas apresenta um percentual muito baixo de retorno, pois dificilmente essa possibilidade é eficiente. Observar o caderno do estudante é algo mais raro ainda, ocorrendo apenas nas clínicas de tratamento psiquiátrico, onde os estudantes permanecem por longos períodos e levam consigo seus materiais pessoais. Um dos mecanismos mais utilizados para ter acesso ao conteúdo da escola de origem é a avaliação diagnóstica desenvolvida quando é possível em algumas unidades. Por fim, o mecanismo mais utilizado para o acesso ao conteúdo estudado na escola de origem é a conversa com o estudante, que não deixa de ser um diagnóstico, mas sem protocolo ou formalidade.

Saber o conteúdo da escola de origem, talvez não seja tão importante quanto compreender os conteúdos que são necessidade do estudante e que muitas vezes estão relacionados ao seu cotidiano, a sua nova rotina, a sua dieta, entre outros fatores. Para Freire (1996, p. 30) “ensinar exige respeito aos saberes dos educandos”, e mais que isso, pensar tais saberes como elemento de elaboração de novos saberes articulando o conhecimento do educando o conhecimento do objeto de estudo.

Em outra questão deste eixo apresentamos a discussão sobre os procedimentos de ensino utilizados pelo professor em suas aulas no ambiente hospitalar. (*Quais os procedimentos que você utiliza em suas aulas?*), a investigação dos procedimentos indica que tanto a escolha do procedimento quanto a ação do professor por meio de um determinado procedimento não são neutras. Há uma relação de intencionalidade a partir do procedimento selecionado. Na educação hospitalar há um conjunto de procedimentos utilizados, porém o que se destaca é a leitura. Para Freire (1982, p. 14) “o ato de ler, que implica sempre percepção crítica, interpretação e “reescrita” do lido”. Destacando assim, que não basta a leitura pela leitura, pois é preciso consciência do que se faz e porque se faz o processo de leitura.

Outro elemento que tem uma relação com o processo de ensino e com os procedimentos utilizados pelo professor e que também determina a intencionalidade do processo educativo e o modo como a educação é pensada é o recurso pedagógico selecionado para as aulas. Por meio da seleção do recurso é possível ter pistas de como o processo educativo se desenvolve; se ele está mais voltado para a reprodução de conteúdo ou para a

formação de consciência crítica. Neste campo o relato dos professores surpreendeu e desapontou as expectativas da pesquisa. Diante de uma DCE com perspectiva crítica que defende um ensino de língua pautado na prática social e um espaço que favorece a diversidade de recursos, o livro didático ainda foi citado pela maioria dos professores como recurso pedagógico que é utilizado nas unidades de atendimento a estudantes em tratamento de saúde. Enquanto professora de línguas deixo aqui as minhas ressalvas com relação a este recurso no espaço da educação hospitalar. Há no livro didático o fato de ser um recurso limitador e limitado; produzido a partir de fragmentos de textos o que para a proposta oficial de ensino da língua prescrita na DCE/PR não condiz. Se a prioridade é para o trabalho com a língua em seu contexto de uso voltado para a prática social, como é que se concebe a ideia de utilização de um livro didático num contexto variante e com um conteúdo vivo, flexível?

Para Freitas (2007), no texto “Equipamentos e materiais didáticos”, a utilização de materiais e recursos tem uma função específica: “uma das principais funções do material didático é, também, dinamizar a aula, aguçando a curiosidade do aluno, despertando sua atenção para o que vai ser tratado naquele momento”.

Do ponto de vista teórico, pelo viés que apresentamos neste trabalho, o livro didático seria um recurso bem escasso e não o mais utilizado. Além disso, outra questão envolvendo o livro didático é o fato dele (livro) ser o recurso que a escola regular possui para o ensino, e se a proposta do programa SAREH é flexibilizar os conhecimentos e trabalhar de modo efetivo o conteúdo da língua, há um limite com o uso do livro didático, pois ele é um material que prevê sequência, continuidade, recorrência, exatamente o contrário do que temos no ambiente hospitalar. De acordo com Freitas:

Embora o livro seja um excelente recurso didático, se usado de maneira inadequada ou como único instrumento de mediação da aprendizagem, o “feitiço pode virar contra o feiticeiro”, isto é, o livro pode trabalhar contra a aprendizagem, contra o ensino. (FREITAS, 2007, p. 89)

Entendemos, dessa maneira, que o livro didático não seria o melhor recurso para ser utilizado no ensino de língua portuguesa em ambiente hospitalar. Pois além das questões já apontadas, há ainda a questão da higiene desse tipo de material. Como manter higienizado um material que terá que ser compartilhado entre vários estudantes, que é um material pesado e frágil, além de ser caro para que seja inserido na dinâmica do ambiente hospitalar. Se não for higienizado adequadamente ao invés de contribuir, pode prejudicar a criança e o adolescente

na medida em que pode servir de disseminador de bactérias ao passar de um leito a outro, de um estudante a outro, etc.

Para o trabalho com a linguagem há uma gama de materiais autênticos que circulam todos os dias em todos os espaços e que podem ser utilizados como elementos de leitura, compreensão e disparadores de produções do estudante. Mas, para que isso aconteça o professor precisa ser instrumentalizado para lidar com a linguagem observando cada gênero em sua plenitude e as possibilidades didáticas que cada material oferece. Não basta que o texto prescritivo aponte como deve ser o ensino sem que haja transposição didática do texto prescritivo para ação docente e da ação docente para o ensino dos objetos linguísticos.

Finalizando o terceiro eixo de análise, provocamos a reflexão sobre avaliação do processo de aprendizagem e a elaboração de parecer descritivo e avaliativo. Neste item foram abordados os recursos utilizados para avaliação e a base de elaboração do parecer descritivo.

A seleção dos recursos de avaliação aponta também o modo como o professor interpreta o processo de ensino e a leitura que faz da aprendizagem dos seus estudantes. Nas respostas apresentadas a pesquisa foram elencados alguns recursos: prova escrita; trabalho; atividade oral; vídeo; apresentação oral e outros recursos que demonstram uma relação com elementos anteriores e apontam para transposição da sala de aula regular para o ambiente da educação hospitalar. Infelizmente, no relato dos professores podemos perceber que o discurso, conjunto de informações, acaba direcionando o olhar para a escola regular e seus modelos de ensino. Embora todos apontem que educação hospitalar precisa ser flexível, aberta e adaptada no momento da avaliação e principalmente pelo uso de determinados instrumentos, fica visível que há uma ligação muito forte entre o que a escola regular produz e utiliza e o que o docente da educação hospitalar tem utilizado como recurso de avaliação.

A elaboração do parecer é outro elemento novo no trabalho do professor. Na educação regular emite-se uma nota. Ao adentrar na educação hospitalar do Paraná o professor precisa trabalhar com a elaboração de um parecer descritivo, ou seja, descrever o trajeto de aprendizagem dos estudantes, os conteúdos trabalhados, os recursos utilizados e os avanços do processo de ensino. Com a produção escrita dos resultados do processo de ensino é algo novo para o docente, sua base para a escrita alguns instrumentos oficiais (diretrizes e cadernos de expectativa) que o auxiliam na elaboração textual e descrição do processo de ensino desenvolvido com o estudante.

Para produzir o texto parecer, os professores relatam os elementos que norteiam seu processo de escrita: 57% dos professores apontam que escrevem o texto com base na DCE da

disciplina, 17% afirmam que a base para a elaboração do documento é uma descrição da trajetória pedagógica com o estudante em tratamento de saúde; 16 % dos professores relatam que atribuem nota às atividades desenvolvidas e 10% relatam que produzem o parecer tomando como base os conteúdos trabalhados com o estudante.

Compreendendo o processo de elaboração do parecer percebe-se que a relação com a escrita é necessária para o docente e que a interação com o documento prescritivo DCE também aponta implicações para a tarefa de ensinar. Considerando o percentual (57%) de professores que relatam ter como apoio para a escrita do parecer o texto prescritivo, podemos concluir que há uma leitura desse texto e que o professor reflete sobre as prescrições de conteúdos e de avaliação postas oficialmente, resta saber se esse conteúdo observado na DCE se desmembra na proposta de ensino do professor.

Finaliza-se a análise buscando informações sobre o ensino de língua portuguesa visando compreender que referências norteiam o trabalho dos professores, como o professor articula os saberes no processo de ensino, como compreende a proposta atual de ensino de línguas pautada na prática social e quais modalidades de língua o professor trabalha na educação hospitalar do programa SAREH. Para esta etapa da investigação trabalhamos com questões mistas e abertas que possibilitavam a dissertação sobre cada questionamento apresentado.

Iniciamos as discussões do processo de ensino de língua em ambiente hospitalar com a questão relacionada ao planejamento das aulas para o estudante em tratamento de saúde. A pergunta foi: ao prepara suas aulas que documentos você toma como base? Elencamos os documentos prescritivos e acrescentamos duas expressões (outro e por que) após nomear os documentos. Entretanto, foram marcados todos os documentos prescritivos, apenas uma professora respondeu o questionamento sobre outro documento e o porquê da utilização desse documento que era o plano da aula do professor da escola de origem.

Esse fato também se mostra contraditório em relação às informações apontadas anteriormente, pois se havia a afirmativa de que o professor considerava o conhecimento prévio dos estudantes e o conteúdo encaminhado pela escola de origem, por que ao planejar suas aulas o conteúdo real não é considerado; fica-se apenas no conteúdo prescrito? Este item nos dá margem para pensar na articulação desses elementos. É preciso que haja um processo de organização integral do conteúdo e do discurso docente, talvez um processo de formação continuada pontual que conecte os pontos que estão soltos, para que de fato o processo de

ensino na educação hospitalar seja voltado para as necessidades dos sujeitos da aprendizagem e se constitua em processo de letramento e desenvolvimento de leitura e escrita.

A sequência deste eixo de investigação foi pautada na reflexão sobre a prática pedagógica em língua portuguesa, para investigar este aspecto utilizamos um excerto que provocava a reflexão e questionamos o modo como o professor articulava o estudante; os conhecimentos de Língua Portuguesa envolvidos nas práticas de linguagem e a mediação do professor, procurando entender como essa articulação acontece nas aulas de língua em ambiente hospitalar.

Os relatos foram computados e agrupados gerando informações visuais e percentuais de elementos bem variados: 29% dos professores relatam que consideram o diálogo como principal elemento, em seguida 21% afirmam que os aspectos sociais também precisam ser considerados, 21% informam que o conhecimento de mundo é um dado relevante, 22% apontam que a adaptação e a flexibilização são elementos importantes para a articulação do ensino, 7% dos professores apontam para o papel do contexto como elemento de articulação, 7% citam que a articulação se dá por outros fatores sem definir um elemento na articulação.

A articulação do processo de ensino é um elemento extremamente importante para o estudante em tratamento de saúde. É por meio dessa articulação do conteúdo que o avanço acontece. Os elementos apontados pelos professores: diálogo, conhecimento de mundo, observação dos aspectos sociais, contexto situado, adaptação e flexibilização evidenciam um trabalho consciente centrado na aprendizagem.

De acordo com Carvalho (2014, p. 121-122), ao ter um trabalho centrado na aprendizagem “o professor torna-se mais consciente de seu compromisso político de equalizar oportunidades para a aprendizagem e participação de todos e desloca o eixo de sua ação pedagógica do ensinar para o aprender.” Há uma inversão da lógica tradicional e o profissional torna-se profissional da aprendizagem constituindo-se no mediador dos processos de construção do conhecimento.

Ao ter a aprendizagem como foco central do trabalho, provocamos e pensamos numa organização curricular estruturada em função do estudante e pensada a partir de suas necessidades de aprendizagem. Reafirmamos nesse caso a relação triangular do currículo proposta por Covic e Oliveira (2011), e que entendem que essa relação curricular se constrói a partir do “*currículo prescrito, do currículo da escola de origem e do currículo necessário*” vindo das necessidades e anseio do estudante a fim de que este processo avanços e êxitos diante das dificuldades contextuais e de tratamento de saúde.

Ainda no quarto eixo de análise dos dados levantados com a aplicação do questionário ao analisar as respostas apresentadas aos professores do SAREH, no campo da prática social da língua, foi apresentada uma questão que trazia, primeiramente, uma definição de letramento de Soares (2004) para, então questioná-lo: “Que situações de sua aula indicam o uso da língua numa situação de prática social?” As dez respostas obtidas foram analisadas à luz de seis categorias de conteúdo delimitadas pela pesquisa, a partir de observações preliminares: 1) letramento sem escolarização; 2) letramento escolar: “novos” objetos do ensino da língua; 3) letramento escolar: multiletramentos; 4) letramento escolar: contexto da educação hospitalar; 5) letramentos voltados a instâncias sociais determinadas.

As discussões foram encaminhadas a partir dessas categorias, que nos deram respaldo para levantar algumas considerações, que, no trabalho de Mestrado serviram de base para a elaboração de orientações teórico-metodológicas para os professores de língua portuguesa que trabalham nesse contexto.

De forma geral, os discursos dos professores fazem um diálogo com os estudos sobre letramentos, pautados, em grande parte, nas Diretrizes Curriculares de Estado do Paraná (DCE – PARANÁ, 2008), cuja proposta “dá ênfase à língua viva, dialógica, em constante movimentação, permanentemente reflexiva e produtiva. Tal ênfase traduz-se na adoção das práticas de linguagem como ponto central do trabalho pedagógico” (PARANÁ, 2008, p. 48). Logo, se as práticas são o ponto central do trabalho com a língua, elas são também geradas pela interação entre os sujeitos.

As análises mostram que há uma diversidade de enfoques nas respostas dos professores, mas, de forma geral, é possível perceber que todos associam a língua a uma situação de uso, a uma prática social, aproximando-se com as discussões teóricas sobre letramento. Alguns são bastante genéricos na sua atitude responsiva, e não se assumem como professores de linguagem, pois não associam, no seu discurso, as práticas sociais de uso da linguagem ao contexto de ensino-aprendizagem. Isso mostra como a identidade de professor de linguagem parece estar um pouco comprometida.

Por outro lado, são poucos os que fazem menção, também, ao contexto específico no qual atuam – a educação hospitalar. Isso é bastante preocupante, pois é nesse contexto que as práticas de letramentos devem ser concretizadas. Assim, mais preocupante ainda é essa fragilidade na incorporação do papel de professor de linguagem da educação hospitalar.

Acreditamos que as aulas de língua portuguesa na educação hospitalar podem ser um momento privilegiado de desenvolvimento de eventos de letramento, mas para isso o

professor precisa ter uma boa formação, tanto em relação à disciplina que ministra como em relação à atuação nesse contexto singular e especial, que é a educação hospitalar. Nesse sentido, pensar em políticas de formação e valorização para esses profissionais se faz não só necessário, mas, sobretudo, urgente.

Outro questionamento apontado ainda no eixo dos conhecimentos de língua portuguesa referia-se ao aprimoramento linguístico e discursivo dos estudantes, em que os professores foram questionados sobre o modo com desenvolviam os conhecimentos linguístico-discursivos na educação hospitalar.

As discussões desta questão estão articuladas com os dados da questão anterior e guiam a elaboração do material de apoio produzido no curso de Mestrado. O discurso docente presente nas respostas da pergunta coloca em evidência o contato do docente com o texto da DCE, o uso da prescrição oficial por parte de alguns docentes explicitado pelo relato apresentado, e ainda uma noção vaga das informações apresentadas, pois no relato não houve uma explicação do modo como o professor desenvolvia o processo em suas aulas.

Ficou evidente também que alguns professores reconhecem os textos oficiais e que além de trabalhar na perspectiva apontada oficialmente pela DCE, trabalham numa abordagem voltada para o gênero textual.

A análise deste tópico confirma os dados anteriores e indica a necessidade de um instrumental teórico e prático para a docência na educação hospitalar envolvendo os saberes de formação, neste caso, formação continuada em língua portuguesa e em educação hospitalar e também um olhar crítico, cuidadoso e detalhado voltado para a experiência e para a prática da docência em ambiente hospitalar.

Encerrando as discussões, abordamos as práticas sociais de oralidade, leitura e escrita questionando aos professores se havia prioridade com relação a uma ou outra em suas aulas na educação hospitalar. Os dados obtidos para esta questão evidenciam muitas questões envolvidas. Apontam que todas as práticas devem ser trabalhadas, mas que a leitura é a prática mais comum na educação hospitalar, seguida da oralidade e da escrita cujo trabalho ocorre se a escola de origem solicitar. Tais informações trazem à tona o instrumental metodológico do professor para o trabalho com as práticas sociais da linguagem. O trabalho com oralidade e escrita é tão importante quanto o trabalho com a leitura. No entanto, é preciso saber o que pode ser trabalhado desses gêneros e como trabalhar um determinado gênero oral ou escrito no ambiente hospitalar?

Diante de tantas constatações, dúvidas, respostas e propostas apresentadas em cada etapa do questionário apresentado aos docentes, concluímos que para atuar como docente na educação hospitalar não basta apenas que o docente seja formado em uma licenciatura e que conheça os conteúdos da sua formação. Há um conjunto de saberes da língua que exige domínio pleno para que sejam colocados em prática.

Para que o professor da educação hospitalar seja capaz de desenvolver processos de letramento no ambiente hospitalar é necessário que ele reconheça o ambiente hospitalar como um espaço que possibilita aprendizagem e que tenha noção clara de como os processos de letramento se desenvolvem. Assim, entendemos que pensar na linguagem enquanto prática social implica compreender que há implícito nessa prática os processos de letramento. E para o desenvolvimento pleno desses processos de atuação no mundo letrado e de ensino para este mundo, exige-se preparo e conhecimento por parte dos docentes.

Considerações finais

O questionamento feito aos professores, o desenvolvimento da pesquisa sobre práticas de letramento no contexto hospitalar e a elaboração do material de apoio trazem à tona a necessidade de pensar em orientações metodológicas próprias para o ensino em ambiente hospitalar e de orientar os processos de ensino e as metodologias que podem ser desenvolvidas ao atuar com o estudante hospitalizado ou em tratamento de saúde. Os aspectos da formação docente precisam ser pensados tanto no âmbito dos materiais de apoio como nos aspectos de conhecimentos específicos do contexto e de suas peculiaridades. Há no ambiente da Educação hospitalar processos de letramento e de ensino muito peculiares que podem ser descritos para que o professor perceba seu campo de ação e atuação. Ninguém supõe rapidamente o que não é dito, deste modo compreendemos que é necessário dizer ao docente qual é seu campo de atuação (Educação Hospitalar), que características possui este espaço, que metodologias de trabalho podem ser desenvolvidas e o que se espera do docente que deseja ingressar na Educação Hospitalar.

É imprescindível que o conhecimento teórico sobre os estudos do currículo de língua portuguesa esteja presente, mas os estudos em educação hospitalar devem estar em sintonia e em pauta na formação continuada dos professores que atuam nos programas de Educação Hospitalar. Em nenhum momento podemos perder de vista que a prática da docência em Educação Hospitalar é uma prática situada, que o contexto da ação é completamente diferente do contexto para o qual o professor é formado e esse entendimento é complexo, precisa ser

teorizado, discutido, compreendido; é imprescindível a discussão de técnicas e metodologias de ensino que sejam eficientes e eficazes e que tragam resultados mais reais que os simplificados exercícios repetitivos da escola regular.

Para Paulo Freire (1994, p. 10), “a tarefa de ensinar é uma tarefa profissional que, no entanto, exige amorosidade, criatividade, competência científica necessárias as relações educativas”. Dessa forma, a responsabilidade do docente é muito grande com relação aos métodos e técnicas de ensino; há a necessidade do compromisso profissional, mas há também uma grande necessidade do sistema de gestão pública ou privada de incentivar e mobilizar esforços para a formação contínua, para o estudo *in loco* e para o desenvolvimento de práticas inovadoras de ensino. Os processos de letramento em ambiente hospitalar só podem ser construídos com a plena leitura do docente para este espaço e para as possibilidades de desenvolvimento e uso da linguagem que há neste local.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC; SEESP, 2002.
- CARVALHO, Rosita Edler. *Escola inclusiva: a reorganização do trabalho pedagógico*. 6ª ed., Porto Alegre, Mediação, 2014.
- COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. *O Aluno Gravemente Enfermo*. São Paulo: Cortez, 2011.
- FONSECA, Eneida Simões. *Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional*. Brasília, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.
- FONSECA, Eneida Simões. *Atendimento escolar no ambiente hospitalar*. 2ª ed. São Paulo, Mennon, 2008.
- FREIRE, Paulo. *Professora Sim, Tia Não – cartas a quem ousa ensinar*. 4ª ed. São Paulo: Olho d'Água, 1994.
- _____. *Ação Cultural para a Liberdade e outros escritos*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.
- FREITAS, Olga. *Equipamentos e materiais didáticos*. Brasília: Universidade de Brasília, 2007.

JUNG, Maria Neiva. *Letramento: Uma concepção de leitura e escrita como prática social*. In: BAGNO, Marcos...[et al] *Práticas de Letramento no Ensino: leitura, escrita e discurso*. São Paulo: Parábola; Ponta Grossa, UEPG, 2007.

KLEIMAN, Ângela B. *Os Significados do Letramento: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita*. Campinas: Mercado das Letras, 1995.

_____; MATÊNCIO, M. de L. M. (Org.). *Letramento e formação do professor*. Campinas: Mercado de Letras, 2005.

MACHADO, Ana Raquel. *Linguagem e educação: o ensino e a aprendizagem de gêneros textuais*. Campinas, Mercado das Letras, 2009.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. *Pedagogia hospitalar: A humanização integrando educação e saúde*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MOLLICA, Maria. C. M.; SILVA, C. A. P. P. G. *O Letramento de sujeitos típicos e atípicos*. In: PALOMANES, Roza; BRAVIN, Ângela Marina (org.). *Práticas de ensino do Português*. 1. ed. São Paulo: Ed. Contexto, 2012. v. 1. p. 211- 239.

PAULA, Ercília M. A. T. de. *Educação, diversidade, esperança: a práxis pedagógica no contexto da educação hospitalar*. 2004. f. Tese (Doutorado em 2004). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

_____. *Educação nos hospitais: necessidade de discussão desse cenário educativo na formação de professores*. In: Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh. Curitiba; SEED-PR., 2010. – 140 P. - (Cadernos temáticos).

PARANÁ. *Diretrizes curriculares da educação básica: Língua portuguesa*. Curitiba: SEED, 2008.

_____. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Núcleo de Apoio ao Sareh. Curitiba: Seed-PR., 2010. – 140 P. - (Cadernos temáticos).

ROJO, Roxane. *Pedagogia dos multiletramentos: diversidade cultural e de linguagem na escola*. In: ROJO, R.; MOURA, E. *Multiletramentos na escola*. São Paulo: Parábola, 2012. p. 11- 31.

SOARES, Magda. *Alfabetização e Letramento: caminhos e descaminhos*. *Revista Pátio*, n. 29, fevereiro de 2004.

STREET, Brian. *What is "new" in New Literacy Studies? Critical approaches to literacy in theory and practice*. V.5. London: Kings College, 2003.

STREET, B. *Letramentos Sociais: abordagens críticas do letramento no desenvolvimento, na etnografia e na educação*. Trad. Marcos Bagno. São Paulo: Parábola, 2014.



TARDIF, M. *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis, R.J.: Editora Vozes, 2002.

Recebido em 22 de fevereiro de 2018.

Aceito em 11 de outubro de 2018.