



XI Colóquio Internacional "Educação e Contemporaneidade" São Cristóvão/SE/Brasil 21 a 23 de Setembro de 2017 ISSN: 1982-3657



Recebido em:
03/08/2017
Aprovado em:
06/08/2017
Editor Respo.:
Veleida Anahi
Bernard Charlort
Método de
Avaliação: Double
Blind Review
E-ISSN:1982-3657
Doi:

OS PILARES DO CURRÍCULO ESCOLAR NO CONTEXTO HOSPITALAR: SUSTENTÁCULOS DO ENSINO E DA APRENDIZAGEM

JUCILENE TELES DE QUEIROZ MACHADO

EIXO: 22. EDUCAÇÃO E PESQUISA EM ESPAÇOS NÃO FORMAIS

RESUMO

O presente trabalho objetivou perceber o impacto do currículo desenvolvido na Escola Hospitalar com vistas à aprendizagem significativa do aluno hospitalizado. O referencial teórico foi fundamentado nas discussões de Connel (1995), Mckerman (2009), Fontes (2005), Zaias (2011). A metodologia centrou-se na pesquisa qualitativa segundo Triviños (1987), sendo utilizado como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada, conforme Gil (1989). A análise pautou-se no Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS), de Nicolaci-da-Costa (2007). Os resultados alcançados foram evidenciados nos saberes construídos e ampliados pelos alunos; na motivação para continuar os estudos após alta médica; na validação do ano letivo e avanços na série, o que reforça a necessidade de constantes reflexões e discussões referentes ao currículo na escola do hospital.

Palavras-chave: Currículo. Escola Hospitalar. Aprendizagem.

ABSTRACT

The present study aimed to understand the impact of the curriculum developed in the Hospital School with a view to meaningful learning of the hospitalized student. The theoretical framework was based on the discussions of Connel (1995), Mckerman (2009), Fontes (2005), Zaias (2011). The methodology was centered on the qualitative research according to Triviños (1987), being used as a data collection instrument the semi-structured interview, according to Gil (1989). The analysis was based on Nicolaci-da-Costa's Method of Explanation of Underlying Discourse (MEDS) (2007). The results achieved were evidenced in the knowledge built and expanded by the students; Motivation to continue studies after discharge; In the validation of the school year and advances in the series, which reinforces the need for constant reflections and discussions regarding the curriculum in the hospital school. **Keywords:** Curriculum. Hospital School. Learning.

INTRODUÇÃO

O currículo é uma ferramenta de inclusão social que compreende conhecimentos, valores, ideias, opiniões, concepções, teorias, recursos, artefatos, procedimentos, competências, habilidades. Considerando que o conhecimento se dá na relação social, onde os processos de significação, que produzem as identidades e, por consequência, as diferenças, estão em conexão com as relações de poder existentes, "o currículo estabelece diferenças, constrói hierarquias, produz identidades" (SILVA, 2010, p.12). Nele, identifica-se um vínculo entre conhecimento, identidade e poder, pois pensar no currículo da escola é pensá-lo como ato político que consiste, segundo o mesmo autor, no seu envolvimento com as relações de poder. Logo, a construção do currículo perpassa por relações, que são contínuas no contexto escolar, seja no hospital ou fora dele.

Este trabalho versará sobre os pilares do currículo escolar desenvolvido no hospital, enquanto sustentáculos do processo de ensino e aprendizagem do aluno hospitalizado, como parte da dissertação de minha autoria, intitulada “O currículo da escola no hospital: a concepção do professor da escola hospitalar sobre o currículo diante da vertente tempo pedagógico” (MACHADO, 2016) referendado no capítulo III, que versa sobre o currículo da escola no hospital, com o objetivo de perceber o impacto do currículo desenvolvido na Escola Hospitalar com vistas à aprendizagem significativa do aluno hospitalizado.

Por considerar que no contexto do hospital, constrói-se um currículo que rompe a leitura de exclusão e absorve as demandas da escola hospitalar em sua complexidade, discorrer sobre os pilares que embasam este currículo é permitir o alcance da criança e do adolescente em tratamento, possibilitando, no decorrer da hospitalização, participar da elaboração da sua vida escolar, promovendo uma aprendizagem significativa, pautada num currículo de base comum, com vistas a garantir o ingresso ou reinserção do aluno na escola de origem após alta médica, bem como a continuidade dos seus estudos.

A abordagem metodológica do trabalho considerou os estudos na área das ciências sociais, que têm valorizado a pesquisa qualitativa como uma possibilidade investigativa, que tem ganhando espaço no âmbito da educação.

Neste sentido, a pesquisa utilizada foi a qualitativa, por possuir um conjunto de diferentes técnicas que possam descrever um sistema complexo de significados. Segundo Triviños (1987), a abordagem metodológica da pesquisa qualitativa, possui características próprias considerando que ela é descritiva; que o pesquisador não se ocupa apenas dos resultados, mas, principalmente do processo; possui um campo de atuação onde ocorrem os dados a serem analisados; o pesquisador cuida de analisar os dados de forma indutiva, considerando a realidade e a subjetividade dos fatos.

Como instrumento de coleta dos dados foi utilizada a entrevista semi estruturada que, conforme Gil (1989) possui um caráter flexível, visto que o pesquisador pode esclarecer dúvidas acerca das perguntas, objetivando colher informações sobre o problema investigado. A entrevista foi realizada com oito professores[1] que atuavam no Ensino Fundamental I, de cinco unidades hospitalares da cidade de Salvador. Após coleta dos dados, estes foram transcritos e organizados em tabelas, realizado as ancoragens e identificação do discurso subjacente nas falas, conforme previsto pelo MEDS, para uma maior apropriação dos dados.

Para subsidiar a análise dos dados coletados, utilizou-se a Análise do Discurso Subjacente proposto por Nicolaci-da-Costa (2007), através do Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS), ao considerar que o discurso pode revelar os valores a partir dos quais o sujeito se constrói, se reconstrói e são internalizados em conformidade com os valores sociais do grupo ao qual pertence. Para Nicolaci-da-Costa, (2007, p. 66) é este processo de internalização que nos constitui como sujeitos individuais.

O MEDS e todos os métodos qualitativos selecionados tem um mesmo objetivo genérico: o de ouvir detalhadamente (a profundidade é um alvo comum) aquilo que, em contextos naturais e da forma mais livre possível, os entrevistados tem a dizer. (NICOLACI-DA-COSTA, 2007, p. 67)

Com o objetivo de alcançar o significado (muita vezes inconscientes) que subjaz o que é dito, o MEDS, segundo Nicolaci-da-Costa (2007, p. 67) pressupõe que o que “é importante para alguém a respeito de um determinado tema ou assunto inevitavelmente aparece no seu discurso espontâneo sobre o mesmo.” Desta forma, o participante da pesquisa traz à tona conflitos, conceitos, sentimentos, percepções, idéias que “muitas vezes não são verbalizados explicitamente”.

DESENVOLVIMENTO

Partimos aqui do pressuposto de que currículo não é um instrumento pedagógico neutro nem apolítico. Ao contrário, é um campo de conflitos, tensões e relações de poder do qual resulta um conjunto de prescrições sobre os conteúdos, as organizações e as práticas que refletem (e reproduzem) as relações sociais e políticas, imbuído de um caráter pautado num dado tempo histórico que respondem, além dessas, também às necessidades e exigências econômicas, que são negociadas, efetivadas, construídas e reconstruídas na escola.

Para Macedo (2006, p. 288), “o currículo é um espaço-tempo em que sujeitos diferentes interagem”, de modo que essa interação é um processo cultural que ocorre não em um lugar-tempo cultural qualquer, mas em um lugar e tempo específicos, neste caso, aquele que é desenvolvido na Escola do hospital.

É indispensável considerar que a escola hospitalar se difere da comum em vários aspectos. Sobre isto, Silva (2008) dialoga no sentido que

é necessário compreender que a escola no hospital possui especificidades que se diferenciam da escola convencional. Os aspectos como a rotatividade dos alunos, a rotina diária, o fluxo e a dinâmica de internações, fazem com que pensemos em estratégias adequadas às exigências e necessidades, contemplando assim, a criança hospitalizada. (SILVA, 2008, p. 30)

Considerando o caráter social e histórico polarizador de tensões presentes no currículo, é importante neste campo, propor uma reflexão multicultural que não se pode ignorar: as diferentes identidades presentes na escola e os poderes da tradição e de inovação que o currículo possui. Dessa maneira, Covic e Oliveira (2011), afirmam que

o currículo da escola hospitalar não pode estar entre o normativo e o de resistência. O normativo é prescrito pela escola de origem, feito para outro tempo e espaço. O de resistência dá voz ao oprimido pelo olhar do dominante e simplifica a realidade escolar hospitalar (COVIC e OLIVEIRA, 2011, p. 88).

Faz-se necessário construir um currículo que rompa com a leitura de exclusão e absorva as demandas da escola hospitalar em sua complexidade, alcançando a criança e o adolescente em tratamento. Dessa forma, o aluno poderá, no decorrer do tratamento, participar da elaboração da sua situação escolar.

Segundo Covic e Oliveira (2011, p. 88), “um currículo construído para cada aluno se torna mais amplo, mais próximo da realidade vivificada pelo aluno, porém em igual medida pode afastá-lo do espaço escolar de origem”. Para evitar que a reinserção do aluno na escola regular seja uma experiência frustrante, vale considerar que, como as relações entre os professores, os alunos e os saberes são refletidos por meio das situações de ensino, permeadas pela linguagem, a aproximação da escola de origem e a hospitalar deve ser vista com cautela, uma vez que esse diálogo ainda não é favorecido pelo sistema educativo, sendo, portanto, uma relação fragilizada.

No hospital, a aprendizagem significativa está em conhecer e desvelar o contexto em que a criança se situa, valorizando seus desejos, suas fantasias e suas ações, quase sempre desprezadas num processo de internação hospitalar. (FONTES, 2005, p.135-136).

Para tanto, ao validar este contexto, o objetivo da Escola Hospitalar, é acompanhar pedagogicamente o aluno enfermo, garantindo através de um currículo flexibilizado, o vínculo com a escola de origem, que lhe proporcionará, após alta médica, continuar seus estudos, retomando gradativamente suas atividades escolares fora do hospital.

Na Resolução nº 2/2001, do Ministério da Educação e da Secretaria de Educação Especial (SEESP), no Artigo 13, §1º diz que

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. (BRASIL, 2001, p. 4)

Segundo Mckerman (2009, p. 58) “um currículo não é o equivalente a um plano de ensino, o qual é uma mera lista de tópicos”, mas, a elaboração deste vai além de conteúdos e práticas. Nele há intenções, acordos e efeitos que, poderão provocar impactos positivos ou negativos para os sujeitos da ação educativa.

Portanto, a forma que os professores enxergam os alunos influencia na maneira como serão transmitidos e quais serão os saberes escolares construídos. Ao reconhecermos o papel constituinte dos alunos sobre o currículo e

vice-versa, somos obrigados a repensar os currículos e as lógicas em que os estruturamos. É preciso pensar qual ou quais deles são priorizados ou negligenciados na ação planejadora e na execução destes pelos professores. Conforme Covic e Oliveira (2011), o currículo embora composto muitas vezes por disciplinas, não são disciplinares, “pois se mobilizam em função das situações de ensino, das especificidades dos alunos e da formação de professores. Assim é plural, crítico criativo, coletivo, solidário, cooperativo” (COVIC E OLIVEIRA, 2011, p. 89).

Neste caminhar, refletindo sobre os pilares do currículo para a Escola Hospitalar que deve ser adaptado, flexibilizado e diferenciado, atualmente sinalizados nos documentos oficiais e discutidos por autores da área, apresenta-se um novo pilar, com o indicativo de um currículo dialogado (com a escola regular, com o aluno, com os tipos de currículos, dentre outros integrantes/elementos presentes no hospital) que traz embasamento teórico ao currículo da escola, sobremaneira, no contexto hospitalar, dado às especificidades deste ambiente e do aluno em estado de adoecimento.

No que se refere ao conceito de currículo adaptado, este se configura como um caminho para o atendimento às necessidades específicas de aprendizagem dos alunos. Todavia, identificar essas necessidades não é tarefa fácil. Requer um olhar sensível do professor sobre o aluno hospitalizado, uma modificação do sistema educacional frente suas atitudes e expectativas em relação aos alunos que se encontram num momento de saúde fragilizada e de um comprometimento da unidade hospitalar no sentido de ser compreensiva e sensível à rotina da escola no hospital, a fim de atender às especificidades.

e acordo com Zaias (2011), as especificidades a serem consideradas na adaptação do currículo no hospital estão relacionadas à estrutura das instituições hospitalares, ao espaço físico onde a aula no hospital acontece (leitos, enfermarias, sala de aula), ao tipo de ensino (individualizado ou multisseriado). Além destes, vale destacar que as condições biopsicossociais (físicas, psicológicas e socioculturais) do aluno, bem como as informações acerca da sua vida escolar (série, tempo de afastamento da escola, nível cognitivo, se apresenta ou não algum tipo de deficiência), são fatores imprescindíveis para a adaptação curricular.

Ensinar no currículo flexibilizado, é refletir num pilar de grande importância para a implementação do currículo escolar no hospital. É no cotidiano da escola, nas práticas desenvolvidas que o currículo pode ser (re)criado e (re)interpretado. Se considerarmos que a escola constitui-se em espaço de produção cultural, não é possível entendê-la apenas como espaço de execução de diretrizes e conteúdos, mas, sobretudo, como espaço que também exerce influência e produz cultura, à medida que ele é ajustado para atender ao sujeito em sua individualidade.

Conforme o documento do MEC, Estratégias e orientações para a classe hospitalar (BRASIL, 2002), alguns aspectos devem ser considerados quando afirmamos a necessidade de flexibilizarmos o currículo, como

atitude favorável da escola para diversificar e flexibilizar o processo de ensino-aprendizagem, de modo a atender às diferenças individuais dos alunos; identificação das necessidades educacionais especiais para justificar a priorização de recursos e meios favoráveis à sua educação; adoção de currículos abertos e propostas curriculares diversificadas, em lugar de uma concepção uniforme e homogeneizadora de currículos; flexibilidade quanto à organização e ao funcionamento da escola para atender à demanda diversificada dos alunos.(BRASIL, 2002, p. 2)

Seguindo esta reflexão, o currículo diferenciado pauta-se nas questões ligadas à origem (regional), à bagagem cultural que o sujeito possui e à crença de pertencimento[2] do aluno hospitalizado. Segundo Macedo (2006), olhar o currículo neste viés é considerar que “as identidades dos sujeitos são múltiplas, não determinadas, pois que serão negociadas, privilegiando a opção do sujeito segundo seus diversos pertencimentos.” (MACEDO, 2006, p. 288).

Pertencimento a uma identidade cultural particular, implica o reconhecimento de outras identidades. Dessa forma, a afirmação das identidades particulares exigiria que não apenas as diferenças, mas os contextos em que se produzem, fossem reconhecidas, o que remete também à afirmação deste contexto. (MACEDO, 2006, p.293)

Validando o conceito anterior, da diferenciação curricular, é proposto neste trabalho refletir sobre um novo pilar, o **currículo dialogado**, que sustenta a ideia de um currículo democrático proposto por Connel (1995) e está impregnado de sentido para o sujeito aprendiz, ao passo que ele é construído com e para o aluno, num processo dialógico de

ação-reflexão-ação. Neste sentido, “o objetivo principal de um currículo é capacitar os alunos a pensarem e a fazerem escolhas criticamente informadas” (MCKERMAN, 2009, p. 22).

O currículo dialogado permite pensar em uma escola que respeite as diferenças, os anseios, as expectativas, as experiências, o cotidiano, os saberes, a cultura de sua clientela discente, estabelecendo um espaço de construção de conhecimentos pautado na ideia de “liberdade curricular” proposta por Mckerman (2009), quando afirma que a qualidade do currículo esta na incitação da imaginação dos alunos, quando lhe são oportunizadas situações que aprendam algo profundamente, validando sua capacidade de pensar e criar.

A importância do diálogo na prática docente do hospital também está no fato de que os sujeitos dialógicos não apenas conservam sua identidade, mas aprendem a defendê-la e, desta forma, todos crescem no respeito às ideias e limitações do outro, pensando num currículo dialogado, não estático, mas dinâmico.

Para Covic e Oliveira (2011, p. 89), “a escola hospitalar tem um caráter de ser, não se projeta para frente, mas para o ato presente”. O aluno doente, neste contexto, tem na escola hospitalar o espaço real de encontro com o conhecimento socialmente construído, mas também com aqueles saberes que considera importantes no seu atual momento de vida singular.

CONCLUSÃO

São muitos os desafios enfrentados pelos professores da escola hospitalar para garantir o desenvolvimento do currículo neste contexto. Os resultados evidenciados aqui estão pautados no Capítulo VI da dissertação[3], categoria 2: Currículo desenvolvido na Escola Hospitalar e a prática em sala de aula.

Ficou evidenciado neste trabalho que um dos desafios para desenvolver o currículo pautado nos pilares citados aqui está atrelado à necessidade de se trabalhar o currículo da escola regular na escola hospitalar, relacionando-o com o contexto social vigente.

Neste sentido, há uma necessidade de construir um currículo em ambas as escolas, que dialoguem com os sujeitos do processo ensino e aprendizagem, ou seja, os professores (da escola regular e hospitalar) e o aluno. Independente de ser construído em um hospital ou em uma escola comum, o currículo deve ter como principal objetivo construir no aluno conhecimentos significativos que façam sentido para sua vida dentro e fora do hospital/da escola regular.

Alguns professores afirmam que, muitas vezes o currículo da escola hospitalar é estruturado e moldado para atender às exigências da escola em que o aluno é matriculado, para acolher as demandas impostas pela sociedade ou para aprofundar temas emergentes, não se respeitando o espaço, o tempo de hospitalização/atendimento escolar em que o aluno está submetido, a patologia, nem tão pouco se respeita seus limites, necessidades e o seu modo de construir conhecimentos.

O currículo baseado nos alunos (sua cultura, sua individualidade, nas suas questões sociais e econômicas) permite pensar em uma escola que respeite as diferenças, os anseios, as expectativas, as experiências, o cotidiano, os saberes, a cultura e tantas outras especificidades estabelecendo assim um espaço de construção de conhecimentos significativos.

Segundo Arosa, Ribeiro e Sardinha (2008, p. 55) o currículo da escola no hospital deve “construir estratégias de integração entre os conhecimentos, práticas e valores construídos nesse espaço e aqueles com os quais as crianças/adolescentes irão dialogar ao regressar à escola fora do hospital.” Dessa maneira, este currículo deve integrar os conteúdos que já foram trabalhados com os alunos na escola de origem com o novo a ser conduzido, ampliado e construído na escola do hospital, porém pautado nos pilares do currículo, que deve ser adaptado, flexibilizado, diferenciado e dialogado.

Portanto, respeitar os saberes dos alunos e partir para construção de um currículo pautado nos interesses desses sujeitos é proporcionar a eles uma formação crítica e reflexiva sobre a identidade que eles estão construindo e que papel eles vão assumir na sociedade em que vivem dentro do ambiente hospitalar e fora dele, após alta médica.

Outro desafio evidenciado no discurso dos professores para a aplicabilidade do currículo na escola hospitalar, centra-se nos entraves que partem do próprio aluno (desinteresse pela escola, às limitações impostas pela doença e a

defasagem entre a idade e a série) e do ambiente físico e social que circundam o aluno e o professor no contexto da escola hospitalar.

Neste aspecto, é notável pelas falas dos professores que a distorção entre a idade e a série é o grande dilema no desenvolvimento do currículo escolar, podendo inclusive ser este, além da própria doença, um dos motivos pelo qual o aluno, no contexto do hospital, mostre-se desmotivado para aprender, uma vez que sua prioridade é cuidar e recuperar sua saúde física.

Ficou também evidente que o desinteresse começa pela falta de vínculo que não se estabeleceu neste ambiente, dado às condições que levou a hospitalização do estudante (dor, diagnóstico, afastamento da família, amigos). A falta de interesse também pode perpassar pela dificuldade de alguns alunos em interagir com certas atividades, sobretudo as de leitura, escrita, matemática; outros apresentam resistência no sentido de adquirir conhecimentos sobre temáticas que talvez não tenham muitas informações, ou que preferem não falar, se isolando dos demais colegas, negando a participar das atividades propostas. Neste sentido, a relação professor/aluno é fundamental para superar estes entraves, além da promoção de um ambiente escolar satisfatório e instigador para o desenvolvimento de atividades motivadoras.

Vale dizer que todos que circundam o aluno paciente (familiares, acompanhantes e os profissionais da equipe multidisciplinar), são responsáveis pelo bem estar do aluno e pelo fortalecimento da escola no ambiente hospitalar, porém cabe ao professor, responsável pelo atendimento pedagógico e pelo desenvolvimento do currículo escolar, promover aprendizagem crítica e reflexiva, redesenhando sua prática por meio da reflexão do seu fazer pedagógico para que contemple a aprendizagem significativa.

O ato de ensinar na escola hospitalar implica em um processo mediado que envolve o professor, o aluno e os conceitos ou conhecimentos construídos, num espaço-tempo diferenciados. É na mediação pedagógica que a intencionalidade de ensinar se revela. Portanto, o professor deve elaborar estratégias (intervenção) que busquem beneficiar a aprendizagem dos educandos sob a mediação que se dá na relação professor-aluno, sem restringir ao tempo de hospitalização. Do contrário, as atividades realizadas poderão ser passatempos, não contribuindo de maneira efetiva para o processo de escolarização do aluno hospitalizado.

Alguns impactos do desenvolvimento do currículo na escola hospitalar associado à *práxis* do professor foram manifestos na pesquisa. Podemos elencar os saberes que os alunos constroem a partir do trabalho realizado em sala de aula, levando-os para sua vida fora do hospital; a ampliação de conhecimentos à medida que tiram dúvidas de um determinado assunto, compreendendo informações e fortalecendo a autoestima, relacionando os conteúdos trabalhados na escola hospitalar com aqueles da escola regular, se sentindo motivados a continuar os estudos após alta médica; ter o ano letivo validado e avançar na série quando há uma articulação de ambas as escolas, com vistas a conduzir o desempenho escolar do aluno hospitalizado e promover o avanço em sua escolarização.

Diante do exposto, os achados verificados servirão para ampliar a discussão em torno da educação em contextos não convencionais, bem como estreitar a relação entre educação e saúde, integrando estes setores e assegurando o direito da criança hospitalizada e o dever das Instituições envolvidas (Hospitais e Secretarias de Educação).

REFERÊNCIAS

AROSA, A. C.; RIBEIRO, R.; SARDINHA, R. F. Currículo para uma escola no hospital. In: AROSA, A. C.; SCHILKE, A. L. (Orgs.). **Quando a escola é no hospital**. Niterói: Intertexto, 2008.

BRASIL. **Resolução Nº 2, de 11 de setembro de 2001, do CNE/CEB**. Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Brasília, MEC/SEESP, 2001.

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

CONNELL, R. W. Justiça, conhecimento e currículo na educação contemporânea. In: SILVA, Luiz Heron da; AZEVEDO, José Clóvis. (Orgs.). **Reestruturação curricular: teoria e prática no cotidiano da escola**. Petrópolis: Vozes, 1995.

COVIC, A. e OLIVEIRA, F. **O aluno gravemente**. Vol. 2, coleção educação e saúde. São Paulo, 2011.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Educação. **Revista Brasileira de Educação**, n 29, Maio /Jun /Jul /Ago, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Ed 2. São Paulo: Atlas, 1989.

MACEDO, E. Currículo como espaço-tempo de fronteira cultural. In: **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, RJ. V. 11, n. 32, maio/ago. 2006.

MACHADO, J. T. Q. O currículo da escola no hospital: a concepção do professor da escola hospitalar sobre o currículo diante da vertente tempo pedagógico. 2016. 180 f. Tese (Mestrado em Educação) – Universidad Del Salvador, Buenos Aires – Argentina, 2016.

MCKERMAN, J. **Currículo e imaginação**. Teoria do processo, pedagogia, pesquisa-ação. Artmed. Tradu. Gisele Kleim. Porto Alegre, 2009.

NICOLACI-DA-COSTA, A. M. **O Campo da pesquisa qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS)**, 2007. Disponível: www.scielo.br/prc. Acesso: 04/03/2014.

SILVA, T. T. **O currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

SILVA, J. M. de A. **Um estudo sobre o processo de implementação de classes hospitalares** - O caso do hospital Dr. Domingos Adhemar Boldrini. 2008, 180f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

ZAIAS, E. **O currículo da escola no hospital: uma análise do serviço de atendimento à rede de escolarização hospitalar** – SAREH/PR. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2011.

[1] Vale ressaltar que as entrevistas foram realizadas após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Couto Maia, sob o Parecer Consubstanciado nº 299, respeitando a resolução 466/2012 ou da 510/2016 das Ciências Humanas e Sociais do Ministério da Saúde, mediante conhecimento dos participantes do projeto de pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE).

[2] Pertencimento ou o sentimento de pertencimento, é a crença subjetiva numa origem comum que une distintos indivíduos. Os indivíduos pensam em si mesmos como membros de uma coletividade na qual símbolos expressam valores, medos e aspirações. Disponível: <http://www.dicionarioinformal.com.br/pertencimento>. Acesso: 19/04/2011.

[3] Dissertação: “O currículo da escola no hospital: a concepção do professor da escola hospitalar sobre o currículo diante da vertente tempo pedagógico” (MACHADO, 2016)

Jucilene Teles de Queiroz Machado

Titulação: Mestre em Educação

Grupo de pesquisa:

Curso:

E-mail: jucimachado40@gmail.com