

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**CLEDILUCE SANTANA**

**PRÁTICAS DE LEITURA EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE  
VITÓRIA/ES**

VITÓRIA  
2012

**CLEDILUCE SANTANA**

**PRÁTICAS DE LEITURA EM UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE  
VITÓRIA, ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Maria Mendes Gontijo

VITÓRIA

2012

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)  
(Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

---

Santana, Clediluce  
S232p Práticas de leitura em um hospital do município de Vitória,  
ES / Clediluce Santana. – 2012.  
183 f. : il.

Orientador: Cláudia Maria Mendes Gontijo.  
Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade  
Federal do Espírito Santo, Centro de Educação.

1. Livros e leitura. 2. Linguagem. 3. Hospitais. I. Gontijo,  
Cláudia Maria Mendes. II. Universidade Federal do Espírito  
Santo. Centro de Educação. III. Título.

CDU: 37

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

**CLEDILUCE SANTANA**

**“PRÁTICAS DE LEITURA EM UM HOSPITAL DO  
MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES”**

Dissertação apresentada ao  
Curso de Mestrado em  
Educação da Universidade  
Federal do Espírito Santo  
como requisito parcial para  
obtenção do Grau de Mestre  
em Educação.

Aprovada em 27 de setembro de 2012.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

*Cláudia Maria Mendes Gontijo*

Professora Doutora Cláudia Maria Mendes Gontijo  
Universidade Federal do Espírito Santo

*Denise Meyrelles de Jesus*

Professora Doutora Denise Meyrelles de Jesus  
Universidade Federal do Espírito Santo

*César Pereira Cola*

Professor Doutor César Pereira Cola  
Universidade Federal do Espírito Santo

*Sérgio Antônio da Silva Leite*

Professor Doutor Sérgio Antônio da Silva Leite  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Este trabalho é dedicado a Deus. A Ele toda honra e toda glória, porque, desde a Antiguidade, não se ouviu, nem com os ouvidos se percebeu, nem com os olhos se viu, um Deus além de ti, que trabalhe para aquele que Nele espera.

## **AGRADECIMENTO**

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação, aos funcionários, professores e coordenadores que apoiaram o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória de Vitória pelo apoio e por viabilizar condições que favoreceram a minha participação no Curso de Mestrado.

À minha mãe e à minha irmã, pelo apoio incondicional em todos os momentos não só da pesquisa, mas da minha vida.

À minha amiga e coordenadora administrativa da classe hospitalar, Eliane dos Santos Custódio, pelo incentivo constante.

A todos os professores da classe hospitalar, em especial, a Cristina, Eline, Jeanette e Margareth, que me acolheram com tanto carinho na realização de nossa pesquisa.

A todas as crianças e adolescentes participantes da pesquisa.

A todos os funcionários do Ambulatório de Onco-Hematologia por acreditarem que seria possível a realização deste sonho.

Às professoras Denise Meyrelles de Jesus, Cesar Pereira Cola e Ercília Maria Angeli Teixeira de Paula, pelas suas importantes considerações no momento de qualificação do projeto de pesquisa.

Aos colegas do grupo de pesquisa: Ana Paula, Cynthia, Dânia, Dilza, Dulcinéia, Fabrícia, Janaína, Karen, Luiz, Margareth, Mônica, Edinalva, Rosângela, Shenía e Vanildo, pelas contribuições em nosso texto e em nossas valiosas reuniões do grupo de pesquisa.

À minha orientadora, Cláudia Maria Mendes Gontijo, pela disposição e coragem de navegar em outros oceanos, orientando um projeto que, à primeira vista, poderia

fugir do seu universo de pesquisa, mas, para um pesquisador que tem necessidade de atravessar novas fronteiras e conhecer novos mares, é um excitante desafio do conhecimento.

## RESUMO

Esta dissertação tem por objetivo analisar as práticas de leitura que são realizadas no hospital com crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Busca compreender o que leem esses sujeitos, qual concepção de leitura, linguagem, texto e sujeito fundamenta essas práticas e, ainda, quais são os suportes e gêneros textuais mais utilizados pelos professores da classe hospitalar. A pesquisa fundamentou-se na concepção bakhtiniana de linguagem como interação verbal, e a metodologia caracterizou-se como um estudo de caso de caráter qualitativo. Utilizou o recurso de observação participante e de entrevista individual com as professoras, as crianças e os adolescentes para caracterizá-los, bem como registros do diário de campo durante observação, fotografia e filmagem dos eventos de leitura para a produção das análises. Foi possível saber que as crianças e adolescentes no hospital leem uma variedade de gêneros discursivos, tais como: conto, fábula, crônica, informativo, explicativo, opinião, verbetes, poema, poesia, música, Histórias em Quadrinhos, curiosidades, mito, lenda, aventura, rima, jogral e outros. As professoras possibilitaram que a leitura desses gêneros fosse realizada de diferentes maneiras: leitura individual em voz alta e silenciosa, leitura coletiva e leitura ajudada pela professora para aqueles em fase de alfabetização. Para o trabalho de leitura, as professoras utilizaram também vários suportes, como jornal, quadro-branco, revistas, livros de literatura e folha xerocopiada. A pesquisa analisou as leituras de contos, lendas e verbetes e verificou que as concepções de leitura, linguagem e texto que fundamentaram as práticas das professoras não eram homogêneas, pelo contrário, elas variavam. A leitura era trabalhada, ora restrita à simples decifração de signos, ou seja, como decodificação da escrita, ora de forma mais ampla, quando o diálogo era muito explorado, levando a leitura a uma atividade complexa de produção de sentidos.

**Palavras-chave:** Práticas de leitura. Linguagem. Hospital. Classe hospitalar

## **ABSTRACT**

This thesis aims to analyze the reading practices that are performed in the hospital with children and adolescents in health care. The work tries to understand what they read, what is the conception of reading, language, text, subject, and their practices. In addition, it also tries to understand what are the brackets and text genres commonly used by teachers in a hospital class. The research was based on the Bakhtinian conception of language as verbal interaction, and the methodology was characterized as a case study of a qualitative nature. The work consists in the use of participant observation and individual interviews with teachers, children and adolescents. The methods were worked out to characterize them, as well as with daily field records of observation, photography and film events. It was possible to find out that children and adolescents in the hospital read a variety of genres such as fairy tales, fables, chronics, informative newspapers, explanatory opinions, entries, poems, poetry, music, comics, trivia, myth, legend, adventure, rhyme, and others. The teachers allowed the reading of these genres in different ways: aloud individual reading, silent reading, and collective reading helped by the teacher for those beginning in literacy. To read the work, the teachers have also used various media such as paper, whiteboard, magazines, books and xerox copies of known literature. The survey examined the reading of stories, legends, and entries and found out that the conceptions of reading, language, and text justifying the practices of the teachers were not homogeneous. The reading was crafted, sometimes restricted to the mere deciphering of signs, ie, decoding and writing. On the other hand, the reading sometimes was allowed to vary broadly and the dialogue was very exploited, leading to a complex reading activity and production of meaning and senses.

**Keywords:** Reading practices. Language. Hospital. Hospital School.

## LISTA DE FOTOS

Foto 1 - Classe hospitalar .....	53
Foto 2 - Entrada da classe hospitalar .....	53
Foto 3 - Espaço de festa da classe.....	53
Foto 4 - Sala de atividade da classe hospitalar .....	57
Foto 5 - O pai chamando o filho para a consulta.....	60
Foto 6 - A mãe ajudando a criança na atividade .....	60
Foto 7 - Visão geral da sala de tividades.....	60
Foto 8 - Mobiliário da classe hospitalar .....	61
Foto 9 - Aparelho de ar-condicionado e filtro.....	61
Foto 10 - Sala arrumada com o folclore .....	62
Foto 11 - A adolescente Tai fazendo a leitura folclórica .....	62
Foto 12 - Professoras fantasiadas para festa .....	63
Foto 13 - Professoras fantasiadas para festa .....	63
Foto 14 - Festa Junina da classe hospitalar .....	63
Foto 15 - Professoras vestidas a caráter .....	64
Foto 16 - Professoras vestidas a caráter .....	64
Foto 17 - Diretores e professoras juntos nas festas .....	65
Foto 18 - Exposição dos trabalhos sobre folclore.....	66
Foto 19 - Ornamentação da sala com a primavera.....	66
Foto 20 - Ped fazendo a leitura de jornal.....	67
Foto 21 - Sab fazendo a escolha da leitura.....	67
Foto 22 - Professora J levando as crianças para escolher a leitura.....	67
Foto 23 - Jogos pedagógicos e cartelas com letras e números.....	68
Foto 24 - Periódico Recreio.....	68
Foto 25 - Jornais.....	68
Foto 26 - A leitura de contos a partir das escolhas das crianças.....	68
Foto 27 - A exposição de livros didáticos e paradidáticos.....	68
Foto 28 - Material didático a disposição de Tai.....	69
Foto 29 - Banheiro da classe hospitalar.....	70
Foto 30 - sala de planejamento e lanche.....	70
Foto 31 - Antessala da classe hospitalar.....	70

Foto 32 - Depósito de livros e de materiais.....	70
Foto 33 - Atividade de leitura na enfermaria.....	72
Foto 34 - Aspectos físicos da enfermaria .....	72
Foto 35 - A criança realizando atividade pedagógica na enfermaria.....	73
Foto 36 - Adolescente Wev utilizando material individual.....	74
Foto 37 - Professora C atendendo à necessidade educacional do adolescente.....	75
Foto 38 - Criança que não vai à escola por motivo de quimioterapia.....	82
Foto 39 - Atividades de alfabetização.....	83
Foto 40 - Atividades de alfabetização .....	83
Foto 41 - Atividades de alfabetização.....	83
Foto 42 - Atividades de alfabetização.....	83
Foto 43 - Atividade de Matemática desenvolvida com Dan.....	84
Foto 44 - Gei fazendo atividade na sala de classe.....	84
Foto 45 - Kea participando de atividades na sala.....	85
Foto 46 - Reportagem sobre o trabalho educacional no hospital.....	86
Foto 47 - As crianças fazendo a leitura de fábula.....	93
Foto 48 - Leitura em voz alta realizada por Cam.....	94
Foto 49 - Prof. J tomando a leitura de Kea.....	94
Foto 50 - A leitura em voz alta realizada por Rai.....	94
Foto 51 - A adolescente Mai fazendo a leitura de lenda.....	96
Foto 52 - Leitura em voz alta ajudada pela prof. E.....	97
Foto 53 - Leitura coletiva em voz alta.....	97
Foto 54 - Suporte utilizado pela prof. E.....	98
Foto 55 - suporte utilizado pela prof. E.....	98
Foto 56 - Leitura de verbete.....	99
Foto 57 - Leitura ajudada pela professora.....	100
Foto 58 - A professora M fazendo a leitura.....	100
Foto 59 - Leitura coletiva.....	100
Foto 60 - Adolescentes fazendo a leitura coletiva.....	100
Foto 61 - Suportes mais utilizados pela prof. M.....	101
Foto 62 - Suportes mais utilizados pela prof. M.....	101
Foto 63 - O adolescente Wev fazendo a leitura na enfermaria.....	102
Foto 64 - Suportes de leitura mais utilizados pela prof. C.....	103
Foto 65 - Suportes de leitura mais utilizados pela professora C.....	103

Foto 66 - As crianças fazendo a leitura silenciosa a partir de suas escolhas.....	111
Foto 67 - Título escolhido pelas crianças.....	112
Foto 68 - Título escolhido pelas crianças.....	112
Foto 69 - Título escolhido pelas crianças .....	112
Foto 70 - Título escolhido pelas crianças.....	112
Foto 71 - Título escolhido pelas crianças .....	112
Foto 72 - Atividade Desenvolvida por Kai .....	117
Foto 73 - O trabalho de leitura com conto na enfermaria de quimioterapia.....	127
Foto 74 - Livro escolhido por Giu.....	128
Foto 75 - Atividade desenvolvida por Giu.....	131
Foto 76 - Texto a lenda do chupa-cabra.....	134
Foto 77 - Texto Boto.....	141
Foto 78 - A Professora M conversando sobre o lugar onde moram.....	146
Foto 79 - Texto verbete trabalhado pela Professora M.....	147
Foto 80 - As crianças desenvolvendo atividades de recorte e colagem.....	153
Foto 81 - Trabalho de Art.....	154
Foto 82 - Trabalho de ve.....	154

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Idade das crianças e dolescentes.....	80
Tabela 2 — Ano que os sujeitos cursavam na escola regular.....	81
Tabela 3 — Cidade/Estado de origem dos sujeitos pesquisados.....	87
Tabela 4 — Tipo de histórias que gostam de ouvir.....	89
Tabela 5 — Distribuição das crianças e adolescentes quanto às atividades que mais gostaram na hora da aula de leitura.....	89
Tabela 6 — Distribuição das crianças e adolescentes quanto às atividades de leitura que menos gostaram.....	90
Tabela 7 — Distribuição dos gêneros discursivos trabalhados pela prof. J.....	93
Tabela 8 — Distribuição dos gêneros discursivos trabalhados pela prof. E.....	96
Tabela 9 — Distribuição dos gêneros discursivos trabalhados pela prof. M.....	99
Tabela 10 — Distribuição dos gêneros discursivos trabalhados pela prof. C.....	102

## **LISTA DE SIGLAS**

ACACCI – Associação Capixaba Contra o Câncer

CONANDA – Conselho Nacional de Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes

DT – Designação Temporária

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

CTQ – Centro de tratamento de Queimados

HINSG – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

INCA – Instituto Nacional do Câncer

LDB – Lei de Diretrizes de Bases

PNHAH – Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar

RHC – Registro Hospitalar de Câncer

SESA – Secretaria de Saúde

UTI – Unidade de Tratamento Intensiva

UTIN – Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

ONG – Organização Não Governamental

LLA – Leucemia Linfóide Aguda

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>2 EDUCAÇÃO EM HOSPITAIS</b> .....	21
2.1 BUSCA DE TRANSFORMAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR: ALGUNS APONTAMENTOS.....	23
2.2 ASPECTOS LEGAIS E DIREITOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA .....	31
2.3 CLASSE HOSPITALAR .....	34
2.4 PRÁTICAS EDUCATIVAS NO AMBIENTE HOSPITALAR .....	38
<b>3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS</b> .....	42
3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	47
3.2 O PROCESSO DE INSERÇÃO NO CAMPO DE PESQUISA.....	50
3.3 OS ESPAÇOS PESQUISADOS (ORGANIZAÇÃO E ROTINA).....	56
<b>3.3.1 Sala de atividades da classe hospitalar</b> .....	56
<b>3.3.2 Enfermaria de quimioterapia</b> .....	71
3.4 SUJEITOS DA PESQUISA.....	76
<b>3.4.1 As professoras</b> .....	76
<b>3.4.2 As crianças e os adolescentes</b> .....	79
<b>4 PRÁTICAS DE LEITURA NO HOSPITAL</b> .....	92
4.1 GÊNEROS E SUPORTES.....	92
4.2 LEITURAS NO ESPAÇO HOSPITALAR.....	104
<b>4.2.1 Leitura de contos</b> .....	107
<b>4.2.2 Leitura de lendas</b> .....	133
<b>4.2.3 Leitura de verbetes</b> .....	145
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	155
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	164

<b>APÊNDICES</b> .....	170
APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	171
APÊNDICE B — CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	173
APÊNDICE C — CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	174
APÊNDICE D — CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	175
APÊNDICE E — FORMULÁRIO DE REGISTRO DE DIÁRIO DE CAMPO.....	176
APÊNDICE F — ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFESSORES.....	177
APÊNDICE G — ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	180
<b>ANEXOS</b> .....	191
ANEXO A — TEXTO O ONÇA.....	182

## 1 INTRODUÇÃO

O nosso trabalho teve como objetivo analisar as práticas de leitura que são realizadas em um hospital com crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Buscamos compreender o que leem esses sujeitos, qual a concepção de leitura, linguagem, texto e sujeito que fundamenta essas práticas e quais são os suportes e gêneros textuais mais utilizados pelos professores da classe hospitalar. A abordagem teórica privilegiada, neste trabalho, está ancorada nas contribuições de Mikhail Bakhtin, por conceber a linguagem como uma atividade constitutiva dos sujeitos.

Entendemos que as leituras são diálogos entre discursos. Nesse sentido, a leitura passa a ser uma atividade interativa altamente complexa de produção de sentidos. Essa concepção de leitura vem ao encontro da visão bakhtiniana de linguagem que permite pensar a leitura numa concepção dialógica em que as relações com o texto superam a mera decifração de sinais gráficos.

O interesse em investigar as práticas de leitura no hospital está diretamente relacionado com a nossa aproximação com a educação que é realizada na classe hospitalar no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) e com a nossa formação em Biblioteconomia. O HINSG é uma unidade hospitalar, órgão governamental vinculado à Secretaria Estadual de Saúde (Sesa), localizado em Vitória. A motivação para a escolha do tema desta pesquisa pode ser compreendida pelas reflexões realizadas, em diferentes momentos de nossa trajetória profissional, principalmente a partir de 2001, quando fomos trabalhar no setor de Onco-Hematologia do HINSG. Como coordenadora do Registro Hospitalar de Câncer (RHC),<sup>1</sup> aproximamo-nos dos documentos e registros dos pacientes acometidos pelo câncer. Por meio desses documentos, passamos a conhecer suas histórias e suas realidades sociais.

---

<sup>1</sup> Os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) constituem importantes ferramentas da vigilância de câncer e caracterizam-se como centros de coleta, armazenamento, processamento, análise e divulgação sistemática e contínua das informações de pacientes com diagnóstico confirmado de câncer, atendidos em uma determinada unidade hospitalar. A informação produzida em um RHC permite avaliar o desempenho institucional na atenção ao paciente oncológico e fomentar as pesquisas na área (Instituto Nacional do Câncer, 2010).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (Inca), o câncer infantil é a terceira causa de morte entre crianças e adolescentes até 15 anos de idade. Doença considerada crônica pelo Ministério da Saúde, leva esse grupo e seus familiares a mudanças na dinâmica familiar, ao afastamento de seus pais do trabalho, à exposição constante ao estresse causado pelas necessidades de visitas regulares ao hospital, gerando, assim, nessa esfera, por consequência, muitos prejuízos às crianças e adolescentes e a seus familiares. À medida que conhecíamos essa situação, sentíamo-nos envolvida com suas necessidades e desilusões. O que mais nos inquietava nas suas histórias era o fato de as crianças e adolescentes não se conformarem com o afastamento da escola e dos amigos, pois o tratamento os leva a longos períodos de internações e isolamento, e isso sempre envolvia muita tristeza e revolta. O movimento realizado pelas assistentes sociais da Onco-Hematologia, a classe hospitalar e o atendimento pedagógico educacional a essas crianças e adolescentes resgatou-lhes o direito à educação, preenchendo um vazio que a doença lhes causava.

No ano de 2006, tivemos a oportunidade de fazer parte da Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (Acacci), uma ONG<sup>2</sup> mantenedora de uma casa de apoio para as crianças e adolescentes que fazem o tratamento de câncer no Hospital Infantil. Organizamos a brinquedoteca e a biblioteca da Instituição e pudemos trabalhar com essas crianças e adolescentes no Projeto Recrearte,<sup>3</sup> que tinha como objetivo minimizar os impactos gerados pelo tratamento quimioterápico e a socialização e desenvolvimento da criança e do adolescente. A brinquedoteca da Acacci proporcionava a eles um mundo maravilhoso. Ali podiam brincar, cantar, representar e expressar toda a alegria que, em alguns momentos, lhes era roubada pela dor. Nessa nova fase de vida profissional, vimos de perto toda a alegria, sonhos, esperanças e realizações das crianças e adolescentes que, em contato com várias possibilidades tecnológicas, suportes de informação que, até então, não possuíam, voltaram a acreditar em um futuro no qual não acreditavam mais.

---

<sup>2</sup> Organização não governamental.

<sup>3</sup> O Projeto Recrearte é um programa desenvolvido pela Acacci e tem como objetivo realizar ações recreativas com crianças e adolescentes que fazem tratamento de quimioterapia no Ambulatório de Onco-hematologia do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. O Projeto funciona na sede da Acacci e busca minimizar os impactos emocionais provocados pelo tratamento de câncer.

A partir disso, sentimos despertados, diante dessas crianças e adolescentes que recebem atendimento na classe hospitalar, o interesse em desenvolver atividades de leitura que as ajudassem a ampliar seu repertório, seu universo intelectual e sua formação como leitores. Na aproximação com esses leitores, com a equipe de professores na classe hospitalar, constatamos a necessidade de refletir como vêm se estabelecendo as práticas de leitura que são realizadas no hospital com crianças e adolescentes que são atendidos pelos professores da classe hospitalar. Nesse contexto, algumas questões se colocam relevantes para nós, como: a) O que leem e como leem as crianças e adolescentes atendidas pelos professores da classe hospitalar? b) Quais concepções de leitura, linguagem, texto e sujeito fundamentam essas práticas? c) Quais os suportes e gêneros textuais mais utilizados pelos professores para realizar as práticas de leitura?

Em nossas buscas de pesquisas, que tratam sobre as práticas de leitura no hospital, encontramos dois trabalhos de dissertação que se aproximam do nosso interesse, *A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças e adolescentes hospitalizados: subsídios para a humanização do cuidado de enfermagem*, da pesquisadora Carina Ceribelli, realizado em 2007, pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, na Universidade de São Paulo. E, a dissertação de Adriana Gonçalves, intitulada *Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados*, defendida em 2001, na Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (Unesp), Campos de Marília.

Ambos os trabalhos são de intervenção e, nesse sentido, diferenciam-se do nosso estudo, que tem como objetivo investigar as práticas de leitura que são realizadas pelas professoras de uma classe hospitalar.

Na tentativa de responder às questões explicitadas, este trabalho foi organizado em cinco capítulos. No primeiro capítulo, trouxemos a introdução, apresentando o problema de pesquisa, os objetivos, além da nossa trajetória profissional, e indicando onde nos situamos na pesquisa.

No segundo capítulo, iniciamos o nosso trabalho mostrando que a educação, como um fenômeno plurifacetado, atravessa diversos espaços, apresentando-se sob

variadas modalidades, e que esse aspecto se desenha a partir das próprias necessidades emanadas dos sujeitos de construir conhecimentos que lhes possibilitem se inserirem no contexto sociocultural. Trouxemos também, neste capítulo, a busca de transformação do ambiente hospitalar a partir de apontamentos da origem do hospital, que antes tinha como missão apenas assistir os pobres que estavam morrendo, para, então, ser o lugar de cura dos doentes. Contemplamos ainda os aspectos legais e direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados, respaldando a presença de professores no trabalho educacional no hospital. Também focalizamos a classe hospitalar, um pouco da sua história, observando como ela atende a essa legislação e as práticas educativas que são desenvolvidas no ambiente hospitalar.

No terceiro capítulo, destacamos os pressupostos teóricos e metodológicos, que fundamentaram nosso estudo. Nesse sentido, respaldamo-nos na perspectiva bakhtiniana de linguagem e, a partir disso, apresentamos as nossas concepções de sujeito, de texto e de leitura que foram fundamentais para delimitar o nosso problema de estudo.

Logo após, ainda no terceiro capítulo, apresentamos os aspectos metodológicos. A ao centrar nosso foco nas práticas de leitura realizadas na classe hospitalar, optamos por uma abordagem metodológica que possibilitasse alcançar os sujeitos, a dinâmica dos espaços e o trabalho pedagógico oferecido às crianças e aos adolescentes em tratamento de saúde. A partir daí, o estudo de caso do tipo etnográfico foi essencial, pois nos permitiu analisar as práticas das professoras em situações variadas, contextos diferentes e também triangular informações contidas nos instrumentos de coleta de dados, questionários, entrevistas e observação registrada em diário de campo.

Explicitamos neste capítulo, como ocorreu o nosso processo de inserção em campo e a coleta e produção dos dados. Foi importante também, situar o lugar da pesquisa, o contexto social e imediato de produção dos seus discursos, além da caracterização dos sujeitos, professores, crianças e adolescentes participantes da pesquisa, os espaços pesquisados, organização e rotina.

No quarto capítulo, desenvolvemos, a partir da coleta de dados, a organização dos gêneros e suportes mais utilizados pelas professoras pesquisadas. Com base nas informações levantadas, construímos as categorias de análises, que foram os gêneros discursivos mais trabalhados pelas professoras. Após um levantamento dos eventos, situamos as propostas de produção de análises nas leituras mediadas pelos gêneros conto, lenda e verbete. Assim, buscamos dar visibilidade às práticas de leitura desenvolvidas pelas professoras no hospital, na sala de atividade da classe hospitalar e na enfermaria de quimioterapia, que tomavam esses gêneros para leitura com as crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

No quinto capítulo e último, tecemos nossas considerações finais em torno das práticas de leitura realizadas pelas professoras no hospital e fizemos, também, alguns apontamentos e problematizações sobre o trabalho educacional que acontece no hospital pesquisado, pois acreditamos que podemos contribuir para reflexões de todos que estão envolvidos com a educação no hospital.

## 2 EDUCAÇÃO EM HOSPITAIS

As amplas mudanças que têm ocorrido no mundo, devido ao desenvolvimento de novas tecnologias, têm levado muitos setores a tomarem para si a preocupação de inovar em vários aspectos que envolvem a questão do ensinar e aprender. Com efeito, esses setores encontram-se em processos de desenvolvimento ou criação de espaços diferenciados de educação que transformam e ampliam conceitos anteriormente estabelecidos, possibilitando, dessa forma, à educação atingir públicos cada vez mais diferenciados, principalmente no que diz respeito a indivíduos que, de algum modo, estão impossibilitados de acessar o processo educacional no modelo padrão da escola. A educação no hospital suscita reflexões profundas em sua aplicação, sugerindo que suas ações inter e multidisciplinares possam contribuir para uma proposta diferenciada da Pedagogia tradicional, uma vez que se dá em um contexto hospitalar, alcançando as crianças e adolescentes afastados da escola em virtude da enfermidade.

A educação, como um fenômeno plurifacetado, atravessa diversos espaços, apresentando-se sob variadas modalidades. Esse aspecto se desenha a partir das próprias necessidades emanadas dos sujeitos de construir conhecimentos que lhes possibilitem se inserirem no contexto sociocultural. Para Libâneo (2005), um dos fenômenos mais significativos dos processos sociais contemporâneos é a ampliação do conceito de educação e a diversificação das atividades educativas, levando, por consequência, a afetar também a pedagogia, tomada como teoria e prática da educação. Segundo Libâneo (2005, p.137), a educação compreende:

O conjunto dos processos, influências, estruturas e ações que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupos na sua relação ativa com o meio natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais, visando à formação do ser humano. A educação é assim uma prática humana, uma prática social, que modifica os seres humanos nos seus estados físicos, mentais, espirituais, culturais, que dá uma configuração à nossa existência individual e grupal.

A complexidade dos sistemas de ensino, em face de sua organização e atendimento às diferenças, tem provocado grandes debates, resultando na necessidade de se discutir ações políticas organizacionais para se instituir ambientes educacionais diferenciados, levando essa discussão para além da escola, pois, como instituição

social educativa, vem sendo questionada acerca de seu papel diante das transformações econômicas, políticas, sociais e culturais do mundo contemporâneo, decorrendo, sobretudo dos avanços tecnológicos. Verifica-se, portanto, que a ação pedagógica é múltipla e perpassa toda a sociedade, extrapolando o âmbito escolar formal, abrangendo esferas mais amplas da educação escolar e não escolar. Para Brandão (1985), ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de outro, todos nós envolvemos pedaços da vida com ela, para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar, portanto, não há uma forma única nem um único modelo de educação. Nesse sentido, Libâneo (2005, p. 27) se posiciona:

De fato, vem se acentuando o poder pedagógico de vários agentes educativos [...]. Ocorrem ações pedagógicas não apenas na família, na escola, mas também nos meios de comunicação, nos movimentos sociais e em outros grupos humanos organizados, em instituições não governamentais [...].

Libâneo (2005) assinala ainda que a educação é um processo social que ocorre em toda sociedade, por diferentes meios e em distintos espaços sociais, pois, à medida que a sociedade se complexificou, há que se expandir a intencionalidade educativa para diversos contextos, abrangendo diferentes tipos de formação necessária ao exercício pleno da cidadania. Dessa maneira, a educação é um processo integral entranhado na prática social, que ocorre numa variedade de instituições, nas quais os indivíduos estão envolvidos de modo necessário e inevitável pelo fato de pertencerem a uma sociedade.

É nesse contexto que as instituições hospitalares, com vistas à melhoria da própria qualidade de vida de sua população, veem, no que estamos denominando de educação nos hospitais, uma possibilidade de inclusão educacional das crianças e dos adolescentes privados do convívio escolar por razões de doença. Nesse sentido, antes de tudo, reconhecendo a educação como direito de todos, garantido na *Carta Magna Brasileira de 1988*. Em seu art. 205, dispõe:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

De acordo com Matos e Mugiatti (2009), se a educação diz respeito a todas as pessoas e durante toda a vida, não será legítima a exceção com a pessoa enferma. Nessa perspectiva, a educação nos hospitais propõe-se a proporcionar a uma ajuda eficaz, que pode ser dirigida ao enfermo, isto é, se as suas condições de enfermidade permitirem, mesmo que em ambiente diferenciado, o que se constitui em motivação para a continuidade de sua vida na sociedade. Para Matos e Torres (2010, p. 335),

O papel da educação [...] torna-se cada vez mais importante face a multiplicidades de demandas das necessidades sociais emergentes; é o motivo pelo qual precisa a educação, como mediadora das transformações sociais, como o apoio das demais ciências, contribuir, com maior rapidez e criatividade, para uma sociedade mais consciente, mais justa e mais humana.

Matos e Torres (2010) ainda assinalam que as crescentes alterações no seio da sociedade criam a necessidade de formação continuada e desenvolvimento de novas habilidades para enfrentar tais demandas. É o caso da emergência de hospitalização da criança e do adolescente, os quais, devido ao tempo de internação, muitas vezes rompem o seu processo de escolaridade. O trabalho educativo com crianças e adolescentes no contexto hospitalar poderá, portanto, oferecer-lhes uma nova perspectiva diante do tratamento hospitalar, oportunizando a manutenção de vínculos afetivos, relações interpessoais e estímulos cognitivos essenciais à sua condição de hospitalizado.

## 2.1 BUSCA DE TRANSFORMAÇÃO DO AMBIENTE HOSPITALAR: ALGUNS APONTAMENTOS

Embora os hospitais estejam presentes em nossa sociedade há muitos séculos, a ideia do hospital como uma instituição provedora de um ambiente facilitador para a cura começou a tomar forma só a partir do século XVIII, com a instauração das rotinas de visita e observação sistêmica dos hospitais, sendo, até então, um espaço de caridade, um local de apoio para os menos favorecidos, recolhendo os enfermos e segregando-os do restante da sociedade, a fim de protegê-la dos perigos oferecidos pelos doentes. Dessa forma Foucault (1988, p.101) esclarece:

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. E alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deva dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. Dizia-se corretamente, nesta época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal hospitalar não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir sua salvação.

Os hospitais tinham, portanto, como missão, dar conforto espiritual e assistência aos pobres e enfermos ali internados, funcionando como instrumento de separação e exclusão desses sujeitos, minimizando eventuais riscos sociais e epidemiológicos, comportando-se, portanto, mais como um centro de promoção social do que como hospital. Para Foucault (1988), a reorganização do hospital não partiu da evolução de técnicas médicas, e sim de uma nova organização social, que teve a sua origem em uma política econômica, chamada de disciplina, mesmo porque, até esse período, o médico atuava no domicílio numa ação expectante e não intervencionista. Essa disciplina é entendida como exercício de poder, tomando, sobretudo, a análise do espaço, onde os indivíduos não mais se aglomeravam, mas eram ordenados em instituições, tais como exército, escolas e hospitais.

Para manter essa ordem, torna-se necessário exercer o controle, a vigilância e o registro contínuo sobre os indivíduos, permitindo julgá-los, classificá-los, medi-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo. A disciplina, ao ser instaurada no hospital, proporcionou a sua medicalização e as práticas hospitalares, que, influenciadas por razões socioeconômicas, pelo valor atribuído ao indivíduo e pela preocupação de evitar que as doenças se espalhassem, possibilitaram o repensar do saber médico, permitindo que suas práticas se coadunassem com a visão do novo hospital, reconhecendo-o como um ambiente de cura em que o médico passa a ser o principal responsável pela organização hospitalar. Aparece, assim, o personagem do médico que, no entender de Foucault (1998, p.109-110):

O grande médico, até o século XVIII, não aparecia no hospital [...] aquele que será mais sábio quanto maior for sua experiência hospitalar, é uma invenção do final do século XVIII. Tenon, por exemplo, foi um médico de hospital e Pinel pôde fazer o que fez em Bicêtre graças a sua situação de

detentor do poder no hospital. Essa inversão das relações hierárquicas no hospital, a tomada de poder pelo médico, se manifesta no ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistente, alunos, enfermeiras.

Para Foucault (1988), é, portanto, no ajustamento destes dois processos, deslocamento da intervenção médica e disciplinarização do espaço hospitalar, que está a origem do hospital médico, no qual, efetivamente, é o indivíduo que será observado, seguido, conhecido e curado, emergindo, então, como objeto do saber e da prática médica. O desenvolvimento no interior do hospital passa a ser visto como ação especializada, por ter seu foco principal na pesquisa e numa prática voltada para a observação, análise e cura da doença, uma vez que o indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da Medicina, graças à tecnologia hospitalar.

Se, antes, a missão do hospital era apenas assistir os pobres que estavam morrendo, o hospital passa, então, a ser o lugar que cura doentes. Essa missão evoluiu não só para a cura, mas também para a prevenção e manutenção da saúde. (RODACOSKI, 2010) afirma que ambientes hospitalares são marcados fortemente pela presença da tecnologia de suporte à vida. Associada à competência humana para utilizá-la, faz dos hospitais verdadeiros centros dos quais não se pode prescindir durante alguns períodos em que a doença se impõe. Para Rodacoski:

Os avanços da medicina, acompanhando o progresso da ciência em geral e o desenvolvimento de tecnologias cada vez mais sofisticadas, tem descortinado possibilidades e perspectivas que nem mesmo os mais visionários poderiam prever. Contudo, hoje cada vez mais, tem se colocado a questão do fator humano, no sentido de uma preocupação **com o perigo** da desumanização que pode advir de uma evolução unilateral do conhecimento (MARCOS, *apud* RODACOSKI 2010, p. 219).

Por ser uma instituição onde se cuida da saúde das pessoas, o hospital é reconhecido como um ambiente composto por um clima de dor e angústia. A hospitalização para as crianças e adolescentes se torna uma ameaça à sua integridade corporal e psíquica, pois o tratamento de saúde não envolve apenas os aspectos biológicos; implica também uma mudança de rotina, levando o paciente a sujeitar-se a procedimentos invasivos e dolorosos, separar-se de familiares e amigos, enfrentar a solidão e o medo da morte.

Do ponto de vista do ambiente, Fonseca (2003) admite o hospital como um lugar bastante impessoal, pois qualquer pessoa que se hospitaliza, tanto criança quanto adulto, sente-se como se tivesse perdido a identidade e passa a ser um número de leito ou de uma enfermidade. Isso provoca uma ruptura (ainda que temporária) com o mundo externo, causando uma série de sensações que oscilam desde a fragilidade ao abandono, alterando o próprio estado de saúde. Dessa forma:

Ao ser hospitalizada a criança e o adolescente encontra um espaço novo, onde tanto ela como seus familiares se encontram em situação desconhecida. Mesmo nas escolas com posturas pouco democráticas fica evidenciado o lugar e a importância do aluno e da família no fracasso e/ou sucesso pedagógico das crianças. Já no hospital, a família não ocupa lugar de importância no plano terapêutico. Suas escolhas mais simples, como o que comer com quem brincar, do que brincar, como dormir, ou seja, todas as nossas rotinas diárias e individuais são alteradas em seu lugar surge uma outra rotina: tomar injeções, passar por variados exames clínicos e laboratoriais, dietas alimentares, dividir enfermarias com pessoas desconhecidas, tomar banho em banheiros coletivos, horários de alimentação diferenciadas, tantas outras situações que contribuem para o hospital ser espaço diferente da vida cotidiana (SCHILKE, 2010, p. 261).

A internação impõe às crianças e aos adolescentes papéis sociais diferentes daqueles que elas até então desenvolviam e que passam a ser definidos pelas relações que se constituem dentro do ambiente hospitalar, deixando marcas profundas em seu desenvolvimento.

Paula (2005) esclarece que umas das características das instituições hospitalares é que, além da cura das doenças, coexistem nos hospitais infinidades de situações que tornam essas instituições bastante complexas, tanto para as pessoas que necessitam de seus serviços, quanto para os profissionais que nele trabalham, pela multiplicidade de interações, mediações e comportamentos que envolvem, pois as situações mais diversas e as culturas das pessoas vão se tornando híbridas e sincréticas, na medida em que muitas histórias se cruzam e entrecruzam, assim como expectativas de vidas, desejos, medos, solidariedade e partilhas.

A atuação dos profissionais que trabalham hoje no hospital ainda carrega uma forte tendência da abordagem técnica que tem como centro procedimentos, máquinas, instrumentos e recursos informatizados que passaram a exigir ainda mais preparo tecnológico (BEHRENS, 2009). Portanto, se a competência técnica não pode ser

desconsiderada, a utilização da tecnologia precisa estar a serviço das pessoas, e não ao contrário. Afirma a autora que:

Mesmo o benefício do emprego dos recursos tecnológicos da mais alta resolução que beneficiam os diagnósticos e auxiliam na recuperação das pessoas, quando são utilizados com crianças e adolescentes deveriam receber um cuidado especial dos profissionais, porque são seres humanos que estão assustados, com medo e muitas vezes com dor. Esta concepção racional, fragmentada e desumanizada, precisa dar lugar aos procedimentos que mantenham rapidez e a competência na manipulação dos recursos, mas não podem ser mais importante do que a humanização e a sensibilidade com sujeitos que estão sendo submetidos ao procedimento ou exame. Não se pode negar a competência técnica, mas ela precisa ser oferecida com atendimento humanizado e ético (BENHENS, 2009, p.13).

Embora se percebam esses grandes avanços técnico-científicos na área de saúde, toda a evolução não vem acompanhada por um avanço na qualidade do contato humano presente em todo o atendimento à saúde, pois o grande desafio hoje dos hospitais é tornar o seu ambiente agradável, de forma que os efeitos da hospitalização sejam amenizados, e se agreguem aspectos técnico-científicos aos cuidados afetivos emocionais, na medida em que o hospital resgata a vida humana, abrangendo circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Para Menezes (2004, p. 71):

Na modernidade a doença passou a ser mais importante que o doente e, em nome dessa pretensa objetividade científica, a clínica médica tornou-se hegemonicamente um discurso técnico-laboratorial despersonalizado, destituído de subjetividade tanto dos pacientes como dos médicos e equipe de apoio médico. A medicina foi perdendo pouco a pouco sua humanidade e com ela, um dos aspectos mais importantes na arte de curar: o potencial terapêutico da relação médico paciente.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, no início da década de 2000, em pesquisa de avaliação e satisfação dos serviços públicos de saúde, identificou um número significativo de queixas dos usuários referentes aos maus-tratos nos hospitais, às falhas na organização do atendimento, às longas esperas para o atendimento médico e adiamentos de consultas, além da falta de ética de alguns profissionais. Preocupado com essa situação, em 2002, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização no Atendimento Hospitalar (PNHAH), dirigido aos gestores e aos profissionais de diferentes especialidades. O documento resgata a importância dos aspectos humanos e não só os científicos e biomédicos, levando

uma proposta humanizadora das relações que se estabelecem entre profissionais e usuários no atendimento à saúde. O PNHAH é criado como projeto piloto de humanização em hospitais e traz, como proposta principal, resgatar o respeito à vida humana. No entender de Behrens (2009, p. 12):

De acordo com o documento do Ministério da Saúde sobre o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH (BRASIL, 2004): ‘Humanização é: garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano e as percepções de dor ou de prazer sejam humanizados, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que o sujeito ouça do outro palavras do seu reconhecimento’. E acrescenta: É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicações com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Em resumo sem comunicação não há humanização. A humanização depende da nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes.

O PNHAH previa a organização do serviço de saúde a partir de dois ângulos interdependentes: humanização do atendimento ao público, que se resume em cuidar e acolher o usuário, e a humanização das condições de trabalho do profissional de saúde, além de levá-lo a ter uma sensibilidade para o desenvolvimento de uma nova cultura de atendimento e reconhecimento das vantagens advindas de um trabalho que valoriza a interação profissional e o usuário.

Segundo Paula (2005), os projetos de humanização nos hospitais brasileiros estão sendo incorporados ainda de forma gradual por algumas instituições de saúde. Embora existam mudanças de mentalidades e ações, a implementação desses projetos têm sido realizada com muitas resistências. Porém, apesar disso, rompem com abordagens tradicionais de profissionais de saúde que defendem o distanciamento médico-paciente e também com a concepção de pessoa internada como um ser passivo e apático com possibilidades limitadas.

Para Behrens (2009, p.13), “[...] no processo de humanização a palavra tem força, e os diálogos e ações acabam por refletir a formação que os profissionais carregam ao longo de suas vidas”. Sabe-se que o hospital, como já foi dito, é reconhecido como um lugar onde se cuida da saúde das pessoas, e que seu ambiente é composto por um clima de angústia, dor, sofrimento e morte, causando conseqüentemente uma

ruptura dessas crianças e adolescentes do convívio de seu cotidiano e da construção de sua aprendizagem.

Portanto, o ambiente hospitalar, além disso, desenha-se também como um relevante campo da ação pedagógica extraescolar onde a articulação entre a educação e a saúde possibilita a ressignificação desse contexto e a integralização de ações em prol do completo bem-estar da criança e do adolescente hospitalizado e oferecendo, ao longo do tratamento hospitalar, a valorização de seus direitos à educação e à saúde. O atendimento pedagógico-educacional em instituições hospitalares tem na educação e saúde a inter-relação de duas áreas importantes, com o objetivo de promover o desenvolvimento integral da pessoa que está sob tratamento de saúde, zelando pela sua qualidade de vida e elevando suas condições físicas, psicológicas e sociais.

Segundo Fontes (2004), o direito a um trabalho pedagógico de boa qualidade em hospital nasce atrelado ao movimento de humanização que objetiva um atendimento mais igualitário e menos excludente em hospitais, capaz de enxergar o paciente como sujeito integral e não como um conjunto de peças anatômicas.

Castro (2010) afirma que a presença do professor nesse contexto e o direito ao atendimento educacional nos hospitais para crianças e adolescentes atendem aos objetivos da humanização do atendimento igualitário e universal, possibilitando a essas crianças a inclusão social a permanência na escola. Assim, entendemos que a atuação do pedagogo nesse sentido possibilita uma nova visão da pedagogia, a Pedagogia Hospitalar, assumindo uma natureza diferenciada, embora sustentada pela Pedagogia Geral. A Pedagogia Hospitalar recebe essa denominação por suas peculiaridades e características, situando-se numa inter-relação entre os profissionais de equipe de saúde e educação. Dessa forma, para Matos e Mugiatti (2009, p. 46-47):

Na verdade esta área de atendimento constitui o modo especial de entender a pedagogia. Por outro lado, na medida em que procura estar presente à condição enferma de seus alunos, a Pedagogia Hospitalar está próxima, também ao que fazer da equipe mult/inter/transdisciplinar.

Diversos atores compõem esse ambiente rico em identidades que se inter-relacionam: pais, médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, pedagogos e outros. “Nesse contexto, é essencial a atuação integrada dos diversos profissionais da área de saúde e educação e demais profissionais que se proponham ao desempenho cada vez mais qualificado desta nobre tarefa” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p.30). Portanto, a Pedagogia Hospitalar envolve um trabalho de equipe se instalando como a Pedagogia da multi, inter e transdisciplinaridade, em que a troca e a construção de saberes atuam em favor dos interesses dos que ali são atendidos.

De acordo com Matos e Mugiatti (2009), a Pedagogia Hospitalar desponta no ambiente do hospital com uma nova mentalidade, novos enfoques, com a abrangência ao homem como ser total, contribuindo para o afastamento do enfoque conservador exclusivamente biológico, quando ignoradas as múltiplas contradições presentes no processo saúde/doença, pois o aspecto biológico da doença/hospitalização não ocorre de forma isolada, faz ele parte de um intrincado complexo de sistemas, dentre os quais os de natureza psicológica e social se associam num íntimo e intenso entrelaçamento. O atendimento pedagógico-educacional em ambientes hospitalares deve ser considerado, portanto, uma inter-relação de duas importantes áreas, a saúde e a educação, que dialogam para promover o desenvolvimento integral da pessoa que está buscando o tratamento de saúde, visando ao seu direito e à sua qualidade de vida, buscando resgatar, acima de tudo, aspectos humanos além dos cuidados técnicos e científicos. Para Matos e Mugiatti (2009, p. 16-17):

A Pedagogia Hospitalar, destarte, com o devido respeito científico, vem se constituir na exata e necessária resposta: vem contribuir, no âmbito da Ciência do Conhecimento, para uma inovadora forma de enfrentar os problemas clínicos, com elevado nível de discernimento. Trata-se, justamente, do desenvolvimento de ações educativas, em natural sintonia com as demais áreas, num trabalho integrado, de sentido complementar, coerente e cooperativo, numa fecunda aproximação em benefício do enfermo, em situação de fragilidade ocasionada pela doença, no entanto passível de motivação e incentivo à participação no processo de cura.

A Pedagogia Hospitalar pretende integrar o doente dentro de um ambiente acolhedor e humanizado, mantendo contato com o meio externo, privilegiando as suas relações sociais e os laços com a sua família. Para tanto, a educação e a

saúde deverão andar de mãos dadas, buscando soluções para o aprendizado de crianças e adolescentes hospitalizados.

Há aqueles que, como nós, problematizam o uso do termo Pedagogia Hospitalar para se referir a essa perspectiva integradora de ações de diferentes ciências, incluindo a Pedagogia, em benefício da cura. A Pedagogia pode ser pensada como a ciência da educação. Como ciência da educação em sentido amplo, ela não se refere apenas aos processos educativos que se desenvolvem no interior das escolas, mas também àqueles que se efetivam em outros espaços sociais. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que o conceito de educação se amplia, alarga-se, também, o campo de atuação da Pedagogia. A criação de uma Pedagogia específica leva a uma fragmentação da ciência da educação. Por isso, preferimos pensar que a educação que se desenvolve no hospital, dirigida a sujeitos em situação de fragilidade, passa a ser objeto da Pedagogia que precisa, juntamente com outras ciências, construir caminhos para garantir direitos fundamentais desses cidadãos ora internados. Nesse sentido, a Pedagogia deve se reorganizar, porque a educação é um direito que precisa ser garantido a todos.

## 2.2 ASPECTOS LEGAIS E DIREITOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

De acordo com a Constituição Federal (1988), a educação é um direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida, incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho independente das circunstâncias. Quanto à legislação que trata do atendimento educacional em ambiente hospitalar, vários documentos oficiais têm respaldado e direcionado sua prática de uma forma mais específica. A Resolução CNE/MEC nº 2, de 11 de setembro de 2001, que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, determina expressamente a implantação da Hospitalização Escolarizada:

Art. 13. Os sistemas de ensino, mediante ação integrada com os sistemas de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de

saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia, aprovadas pelo Parecer CNE/CP nº 5, de 13 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005), menciona a importância da existência de atividades educativas em ambientes escolares e não escolares na formação do pedagogo e estabelece que sua formação seja capaz de planejar, executar, coordenar e avaliar experiências educacionais em contextos escolares e não escolares. Em destaque para o termo “educação hospitalar” além de outras áreas ou modalidades,

O projeto pedagógico de cada instituição deverá circunscrever áreas ou modalidades de ensino que proporcionem aprofundamento de estudos, sempre a partir da formação comum da docência na Educação Básica e com objetivos próprios do curso de Pedagogia. Conseqüentemente, dependendo das necessidades e interesses locais e regionais, neste curso, poderão ser, especialmente, aprofundadas questões que devem estar presentes na formação de todos os educadores, relativas, entre outras, a educação a distância; educação de pessoas com necessidades educacionais especiais; educação de pessoas jovens e adultas, educação étnico-racial educação indígena; educação nos remanescentes de quilombos; educação do campo educação hospitalar; educação prisional; educação comunitária ou popular (BRASIL, 2005, p. 15).

Matos e Torres (2010) entendem que a contribuição do pedagogo, como profissional da educação, nas equipes especializadas hospitalares, oferece maiores e melhores possibilidades de clareza aos respectivos entendimentos, considerando as especificidades de suas ações. As discussões sobre a situação social das crianças e adolescentes no Brasil, no início da década de 1990, resultaram na promulgação do *Estatuto da Criança e do Adolescente*, dando direito a todas as crianças e adolescentes de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação e saúde (BRASIL, 1990):

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

No art. 53, o Estatuto da Criança e do Adolescente é mais específico, dizendo que a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho,

assegurando-lhes igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (BRASIL, 1990). Vale ressaltar a abertura que a lei dá para a discussão sobre as propostas de trabalho quando esse acesso e permanência não são possíveis em virtude de problemas de doença.

A Sociedade de Pediatria, na 27ª Assembleia Ordinária do Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), ocorrida em Brasília, em outubro de 1995, elaborou um documento que, aprovado por unanimidade, foi transformado na Resolução nº41/1995 (BRASIL, 1995), que dispõe, em seus 20 itens, sobre a preocupação com a proteção da infância e da juventude hospitalizada, assegurando-lhes vários direitos, inclusive o de desfrutar de alguma forma de recreação, programa de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar durante sua permanência hospitalar.

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), podemos verificar de forma mais detalhada como a educação para todos deve ser feita e com que base (BRASIL, 1996):

#### TÍTULO II

##### Dos Princípios e Fins da Educação Nacional

Art. 2º. A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Art. 3º. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios:

- I - igualdade de condições para o acesso e permanência na escola;
- II - liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber;
- III - pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas;

No art. 58º, da LDBEN, § 2º, a proposta de classe, escolas e serviços especializados sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns regulares, insere, então, a educação no âmbito hospitalar como educação especial, em uma visão de educação inclusiva, assegurando ao aluno que não pode frequentar as aulas por razão de tratamento a continuidade do seu processo de aprendizagem e manutenção do vínculo com a escola pelo atendimento educacional-pedagógico no ambiente hospitalar. Desse modo, conforme aponta a legislação nacional em vigor, a educação em ambiente

hospitalar é um direito. Nesse sentido, não há pretensão de criação de uma nova Pedagogia.

Para o MEC/SEESP (BRASIL, 2002), o nome oficial do atendimento pedagógico em hospital é classe hospitalar. Ele propõe que a educação em hospital seja realizada com a organização de classes hospitalares, devendo-se assegurar oferta educacional não só aos pequenos pacientes com transtornos do desenvolvimento, mas também às crianças e adolescentes em situações de risco, como é o caso da internação hospitalar.

### 2.3 CLASSE HOSPITALAR

A década de 1990 foi o marco dos direitos das crianças e adolescentes em situação de internação hospitalar no Brasil, quando é possível identificar o crescimento de leis, como dito, que amparam o atendimento do escolar hospitalizado, aparecendo a ação educativa em contexto hospitalar como um *status* de obrigação legal. Para se adequar a essa legislação, o MEC, por meio da Secretaria de Educação Especial, lança, em 2002, o documento denominado *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002). Esse documento refere-se às estratégias e orientações para o trabalho pedagógico com alunos com necessidades educativas especiais e, em relação ao atendimento escolar hospitalar, regulamentando e implantando o trabalho escolar para crianças, jovens e adultos que estejam ou não hospitalizados, tem como objetivos:

Elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos matriculados ou não nos sistemas de ensino regular, no âmbito da educação básica e que encontram-se impossibilitados de frequentar escola, temporária ou permanentemente e garantir a manutenção do vínculo com as escolas por meio de um currículo flexibilizado e/ou adaptado, favorecendo seu ingresso, retorno ou adequada integração ao seu grupo escolar correspondente, como parte do direito de atenção integral (BRASIL, 2002, p. 13).

Entende-se, portanto, por classe hospitalar, segundo o documento oficial, o atendimento pedagógico-educacional que ocorre em ambientes de tratamento de

saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou serviços de atenção integral à saúde mental (BRASIL, 2002). Esse atendimento educacional, que ocorre em ambiente de tratamento de saúde em circunstância de internação ou ainda do atendimento em hospital dia<sup>4</sup> e em serviços de atenção integral à saúde mental, garante a manutenção do vínculo com a escola. Como modalidade de atendimento educacional, a classe hospitalar prevê a assistência educativa às crianças internadas, uma vez que são caracterizadas como em situação de risco educacional/social, de fracasso escolar e evasão escolar.

Para Fonseca (1999) as classes hospitalares dão continuidade ao ensino das atividades pedagógicas da criança e/ou operam com temas próprios de cada faixa etária, levando as crianças ou adolescentes a sanar dificuldades de aprendizagem e/ou promovendo a oportunidade de aquisição de novos conhecimentos, além de organizar intervenções pedagógico-educacionais.

No entendimento de Ceccim (1999), o fato de a criança ou do jovem, mesmo hospitalizados, terem sua escolaridade continuada torna-se importante para a visão que eles têm de si, da sua doença, de seu desempenho escolar e de seu papel social, pois, para o autor, a classe hospitalar ratifica seu direito à cidadania, já que a educação no hospital pauta pelo respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana e pelo especial direito das crianças e dos adolescentes à proteção integral.

Ceccin (1999) afirma que, na atualidade, a classe hospitalar tem elaborado trabalhos dando condições às crianças hospitalizadas, assistindo-as em suas necessidades educacionais. Essas condições darão suporte à criança enquanto ela permanecer no hospital de forma integral, considerando seu crescimento e desenvolvimento abordados nas leis da educação, mencionadas anteriormente, no que diz respeito à democracia da igualdade, liberdade e valorização da dignidade humana.

---

<sup>4</sup> Define-se como Regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas (BRASIL, 2001).

Segundo Vasconcelos (2006), a primeira intervenção escolar em hospitais, bem antes de ser chamada de classe hospitalar, ocorreu, na França, em 1935, quando Henri Sellier inaugura a primeira escola para crianças inadaptadas nos arredores de Paris, com o objetivo de suprir as dificuldades escolares de crianças com tuberculose, moléstia fatal à época e grandemente contagiosa, posteriormente expandida para a Alemanha e para os Estados Unidos. Pode-se considerar como marco decisório das escolas em hospitais a Segunda Guerra Mundial, pois o grande número de crianças e adolescentes atingidos, mutilados e impossibilitados de ir à escola fez criar um engajamento, sobretudo, dos médicos, no sentido de preservar o direito à educação (VASCONCELOS, 2006).

De acordo com Schilke (2010), a primeira ação educativa hospitalar no Brasil surgiu em 1950, no Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro. A partir de 1960, o Hospital Barata Ribeiro, também localizado no Rio de Janeiro, já desenvolvia trabalhos de cunho educativos e, juntamente com o Hospital Jesus, buscaram regulamentar esse serviço. Desse movimento surgiu a vinculação do atendimento educativo com a Secretaria de Educação. A classe hospitalar foi reconhecida como modalidade de ação da educação especial, tendo por objetivo proporcionar o acompanhamento curricular do aluno quando ele estivesse internado, o que leva a autora a afirmar:

Ao pontuarmos, brevemente, a história da Classe Hospitalar, percebemos um movimento em favor dos direitos da criança [...]. Isto sinaliza para o fato de que, a partir da metade do século XX, o Brasil inicia o processo de redemocratização que culmina com a Nova Constituição Federal de 1988. Começa nessa época uma busca em defesa dos direitos de todos os cidadãos, e em particular, a garantia dos direitos de grupos menos favorecidos da sociedade, como crianças deficientes, mulheres, idosos, dentre outros (SCHILKE, 2010, p. 256).

Mesmo com toda a legislação existente e o esforço da sociedade em atender a um direito das crianças e adolescentes internados, essa modalidade de atendimento ainda é incipiente no País, pois muitas instituições negligenciam esse direito inalienável. Os hospitais, de modo geral, têm feito muito pouco para possibilitar às crianças e adolescentes hospitalizados a continuidade de seus estudos. Ao mesmo tempo, a regulamentação do atendimento escolar não é suficiente para promover o surgimento de tantas classes hospitalares, quanto parece necessária. Junto com a criação de leis específicas para o atendimento educacional em ambientes

hospitalares, estudos vêm sendo realizados para conhecer a situação das classes hospitalares em todo o Brasil, sua realidade, métodos e técnicas, além de traçar o perfil do aluno, professores do ambiente da classe hospitalar e as diretrizes que norteiam o seu trabalho. A primeira pesquisa realizada por Eneida Simões Fonseca (1999) é de grande importância na área. Foi a primeira pesquisa desenvolvida sobre o tema, com o objetivo de mapear os Estados brasileiros que mantinham classes hospitalares. De acordo com Fonseca, os dados obtidos foram: em todo o Brasil, incluindo o Distrito Federal, 30 classes hospitalares estavam em funcionamento e 80 professores atuavam nessa modalidade.

Até esta pesquisa, não havia sido organizado nenhum documento com informações sobre o atendimento pedagógico-educacional no ambiente hospitalar, no Brasil. Foram detectadas 30 classes hospitalares no território brasileiro. As regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul apresentando maior número de classes hospitalares, se considerado o total de estados em cada uma dessas regiões. Estas três regiões somam 11 Estados e 25 classes hospitalares. As regiões Norte e Nordeste somam 16 Estados e 5 classes hospitalares. Do universo de 27 unidades da Federação, apenas 11 possuem classes hospitalares. Dentre as 30 classes, 44% se distinguem do serviço de recreação e apenas dez possuem salas de aula (FONSECA, 1999, p.9).

Para Fonseca (1999), considerando que a educação é um direito de todas as crianças e adolescentes hospitalizados, os resultados apresentados demonstram que, na prática, nem todos estão tendo esse direito respeitado ou atendido, uma vez que os dados evidenciam um número pequeno de hospitais com classes hospitalares. Faz-se, portanto, necessário considerar seriamente essa questão, já que a literatura aponta o importante papel do professor no desenvolvimento, nas aprendizagens e no resgate da saúde das crianças e dos adolescentes hospitalizados.

A segunda pesquisa realizada por Fonseca, em 2002, traz informações a respeito do atendimento pedagógico educacional, mostrando que, no Brasil, as classes hospitalares foram ampliadas para 85, distribuídas em 14 Estados brasileiros e Distrito Federal. Quanto à realidade desses ambientes de ensino, Fonseca (2003) declara que poucas informações retornaram, portanto, é impossível a verificação de detalhes que evidenciam os pressupostos da prática pedagógica nessas classes hospitalares. No entender de Darela (2007, p. 46):

O fazer do profissional da educação na Classe Hospitalar se funda no conhecimento, na aprendizagem, contudo não pode esquecer que está em um espaço que ainda é obscuro e, muitas vezes, desarticulado [...] nas publicações sobre as práticas pedagógicas em hospitais (artigos, dissertações e teses), constata-se uma variedade dessa práxis, o que nos leva a crer que alguns dos fatores desencadeantes sejam a formação dos profissionais (até mesmo de áreas diferentes), a estrutura hospitalar, as políticas educacionais, quer em âmbito estadual ou municipal, entre outros.

Em sua pesquisa, Paula (2005) afirma que não são claras essas práticas, nem os referenciais teóricos que fundamentam os trabalhos, bem como as diretrizes para a formação desses professores, pois a construção de saberes para a atuação de professores nas escolas nos hospitais ainda é muito incipiente. Assim, considerando a carência de estudos que discutem/analisa as práticas educativas que se desenvolvem nas classes hospitalares, podemos dizer que nossa pesquisa é relevante, pois ajudará, pela via da análise das práticas de leitura, a compreender a organização da classe hospitalar pesquisada, conhecer os profissionais que nela atuam e as crianças e os adolescentes que a frequentam.

#### 2.4 PRÁTICAS EDUCATIVAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

As práticas educativas em hospitais são ações de intervenção desenvolvidas pelo professor durante a realização do seu trabalho, no hospital. O trabalho que se realiza com crianças e adolescentes no ambiente hospitalar, no campo educacional, em se tratando de reconhecimento legal, é considerado, no Brasil, relativamente novo e, por isso, vem apresentando diferentes formas de organização e identidade, levando a ação pedagógica a um caráter problemático. Mesmo entre os autores que pesquisam essa área, há divergência em relação ao tipo de abordagem mais adequada para atuar nessa modalidade. Concepções vêm se construindo sob diferentes olhares, em que abordagens distintas vêm traçando o caminho dos educadores. Assim,

[...] a inserção dos educadores no hospital através do espaço garantido pelas determinações dispostas na Resolução n. 41, e de 13 de outubro de 1995 (BRASIL, 1995) no Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre os amplos direitos da criança e do adolescente hospitalizado, dentre eles o de acompanhamento curricular, não acontece de maneira isenta de obstáculos e contradições (NUNES, 2010, p. 42).

Trouxemos para a discussão, neste tópico, as práticas pedagógicas mais abordadas por pesquisadores no ambiente hospitalar, a perspectiva que defende o trabalho no contexto hospitalar com uma abordagem educativo-escolar e a perspectiva pedagógica com ações na abordagem lúdico-terapêutica. Essas duas abordagens se distinguem em suas práticas e na forma de atuação.

A abordagem pedagógica lúdica terapêutica defende a construção de uma prática educativa priorizando as atividades lúdicas e recreativas. Nesse sentido, visam a prestar um serviço de auxílio da saúde, contribuindo para o bem-estar físico, emocional, não utilizando o currículo escolar como base, mas adotando atividades que, de alguma maneira, podem levar a criança e o adolescente a aceitar o tratamento médico, bem como o estabelecimento do seu contato com o ambiente hospitalar. Essas atividades também podem ser desenvolvidas por diversos profissionais já inseridos no ambiente hospitalar, além do pedagogo, como os Palhaços do Riso, animadores culturais, brinquedistas, contadores de histórias que, com suas ações, preocupam-se em minimizar o sofrimento das crianças e não com sua instrução e aprendizagem escolar.

Para Calegare (2003), o papel do pedagogo, nesse contexto, deve ser de atuar no sentido de contribuir para a recuperação da criança, no que tange aos aspectos biopsicossociais. Menezes (2004) afirma que, no hospital, a ação pedagógica deve ser concretizar com o propósito de ensinar cada paciente a gostar de si mesmo e se relacionar consigo mesmo, com os outros, com a doença e com o ambiente de forma saudável. É ação pedagógica no hospital um suporte de grande valor, principalmente, porque pode contribuir com o trabalho médico-terapêutico.

Gonçalves (2001) define que a classe hospitalar poderá representar um espaço em que as crianças expressarão seus sentimentos e relatarão a experiência da hospitalização, ou seja, poderão atribuir significados diante da enfermidade, confirmando a ação terapêutica nesse contexto. De acordo com Calegare (2003), os hospitais precisam de uma escola com conteúdos curriculares e de prática docente, não para cumprir programas conteudistas, mas para assegurar a continuidade dos laços sociais do aprender, bem como as conexões com os potenciais infantis de criação, invenção e fantasia.

A perspectiva de abordagem que defende uma prática pedagógica educativo-escolar se destaca pela necessidade de não interromper ou prejudicar, na medida do possível, o processo educativo desenvolvido em ambiente escolar e a aplicação de atividade de ensino-aprendizagem, que facilite a reintegração da criança e do adolescente no ambiente escolar. Essa abordagem visa a que o atendimento às crianças e aos adolescentes hospitalizados esteja voltado para o cumprimento do currículo escolar e seja realizado em parceria com a escola de origem da criança e adolescente, ofertando uma educação de qualidade, possibilitadora da continuidade de acesso à educação básica.

De acordo com Paula (2005), essa abordagem está pautada nas atividades de acompanhamento da escolarização, reabilitação da escrita, avaliação e acompanhamento de crianças e adolescentes com distúrbios de aprendizagem, alfabetização, encaminhamento de crianças para as escolas regulares, assim como discussões culturais e construção do conhecimento. Nesse sentido, Amaral (2001) destaca que a atuação do professor deve ficar bem clara, pois ele não é um recreador, nem um contador de histórias, embora, em momentos oportunos, inclua tais atividades no planejamento pedagógico. Sua função e objetivo primordial é ensinar e dar continuidade ao processo de desenvolvimento intelectual, sociopolítico, afetivo e psicomotor do aluno.

A abordagem de atendimento pedagógica educativo-escolar foi o modelo adotado pela primeira classe hospitalar no Brasil. Em 1950, a classe hospitalar Jesus, localizada no hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro, desenvolvendo práticas escolares segundo molde de escola regular, foi de grande contribuição para diminuição do fracasso escolar e do elevado índice de evasão e repetência que revelava a realidade daquelas crianças e adolescentes.

Entendemos que o atendimento pedagógico em hospitais, assim como rege a legislação, tem por objetivo garantir a escolarização às crianças e adolescentes em situação de risco educacional e assegurar o acesso à educação básica. Portanto, reconhecemos que não é possível uma transferência da escola para o hospital, produzindo o mesmo modelo tradicional de escola, sem levar em consideração a realidade daqueles que ali são atendidos. Isso significa que, na prática, o professor

deve transpor as barreiras do tradicional e buscar o encontro da educação e da saúde, desenvolvendo, como ressaltam Ceccim e Carvalho (1997), a escuta pedagógica para agenciar conexões, necessidades intelectuais, emoções e pensamentos. Ceccim e Carvalho (1997, p. 31) assim definem o termo escuta pedagógica:

O termo escuta provém da psicanálise e diferencia-se da audição. Enquanto a audição se refere à apreensão/compreensão de vozes e sons audíveis, a escuta se refere à apreensão/compreensão de expectativas e sentidos, ouvindo através das palavras as lacunas do que é dito e os silêncios, ouvindo expressões e gestos, condutas e posturas. A escuta não se limita ao campo da fala ou do falado, [mais do que isso] busca perscrutar os mundos interpessoais que constituem nossa subjetividade para cartografar o movimento das forças de vida que engendram nossa singularidade.

Fontes (2004) declara que a continuidade de um atendimento em âmbito hospitalar certamente dependerá do empenho com que os diferentes profissionais encaram a qualidade de vida dos enfermos, principalmente, o professor, que deve ter a sensibilidade de respeitar o sofrimento, o medo, o anseio, a dor, enfim, todas as possibilidades que podem envolvê-los durante as atividades pedagógicas, além de lhe dar oportunidade de expressar-se, na perspectiva da continuidade da vida.

Nesse sentido, é necessária uma visão mais abrangente, por parte do professor, bem como de toda a equipe médico-hospitalar, uma vez que não se pode negar à criança e ao adolescente hospitalizado um direito e a possibilidade de crescimento, qualquer que seja o espaço e tempo de vida que eles possuam, mesmo quando a morte é previsível e próxima. Podemos concluir esta parte dizendo que não há, em nossa opinião, contradição entre as abordagens apresentadas. A educação que se desenvolve na escola ou fora dela deve proporcionar ao educando o desenvolvimento pleno, abrangendo na prática aspectos lúdicos e pedagógicos.

### 3 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Neste capítulo, apresentamos os pressupostos teóricos e metodológicos do nosso trabalho. Nesse sentido, se faz necessário explicitar as nossas concepções de linguagem e de leitura assim também como de sujeito e de texto, pois acreditamos que essas concepções nos auxiliarão na compreensão do objeto de investigação. A nossa concepção de sujeito está ancorada nos pressupostos bakhtinianos de linguagem, em que o sujeito não é passivo, como ocorre nas orientações teóricas objetivistas e idealistas criticadas por Bakhtin. Nessa perspectiva, Bakhtin tem o sujeito como ser histórico social. Ao criticar as orientações do pensamento filosófico-linguístico de sua época, Bakhtin defende um sujeito ativo na constituição da língua, sendo, assim, também constituído por ela. A partir do diálogo que se desenvolve por meio da interação verbal, o ser humano é um sujeito de ações concretas, em contraposição à concepção de um sujeito abstrato ou idealizado.

Tendo o dialogismo como espinha dorsal de sua obra, Bakhtin toma o homem sempre em sua relação com o outro, pois o ser bakhtiniano nunca é completo, fechado em si mesmo, pois sua existência depende do relacionamento com os outros, e esse relacionamento é estabelecido dialogicamente. O dialogismo vem promover, nessa perspectiva, o homem como ser histórico e social, um sujeito constituído nas práticas sociais concretas, capaz de fazer escolhas e intervir na sua realidade, rompendo com a visão de sujeito assujeitado, submetido ao ambiente sócio-histórico. Nesse sentido, Bakhtin entende o homem como ser que dialoga com a realidade por meio da linguagem, uma vez que, para ele, a língua não se configura como um conjunto rígido de elementos e nem como um produto acabado, mas é constituída na interação verbal.

A crítica de Bakhtin ao subjetivismo idealista, no campo da filosofia da linguagem, dirige-se à ideia de enunciação monológica. Para tal linha de pensamento, o que interessava era apenas o sistema sincrônico da linguagem, não levando em consideração que o sujeito é essencialmente histórico e que sua fala é produzida a partir de um determinado lugar e de um determinado tempo, articulando o sujeito histórico a um sujeito ideológico.

Ao criticar o objetivismo abstrato, Bakhtin se contrapõe às suas ideias, por conceber que o sistema linguístico se constitui um fato objetivo externo à consciência individual, portanto não haveria sinais de ação criativa por parte do sujeito, não podendo, segundo Bakhtin, do ponto de vista dessa orientação, falar de uma criação refletida da língua pelo sujeito falante. Nos dizeres do autor (BAKHTIN, 2006, p.81). “O indivíduo recebe da comunidade linguística um sistema já constituído, e qualquer mudança no interior deste sistema ultrapassa os limites de sua consciência individual”. Para Bakhtin, a forma como o objetivismo abstrato concebe a linguagem apaga o sujeito falante. Na concepção bakhtiniana, a língua é heterogênea, suscetível a mudanças históricas, sociais e culturais, pois o que vai ser valorizado é a fala, a enunciação, afirmando sua natureza social e não individual, o que requer um sujeito situado historicamente. No que se refere ao sujeito bakhtiniano, Sobral (2008, p. 22) afirma:

A ênfase no aspecto ativo do sujeito e no caráter relacional de sua construção como sujeito, bem como na construção ‘negociada’ do sentido, leva Bakhtin a recusar tanto um sujeito infenso à sua inserção social, sobreposto ao social, como um sujeito submetido ao ambiente sócio-histórico, tanto um sujeito fonte do sentido como um sujeito assujeitado. A proposta é a de conceber um sujeito que, sendo um eu para si, condição de formação da identidade subjetiva, é também um eu para-o-outro, condição de inserção dessa identidade no plano relacional responsável/responsivo, que lhe dá sentido.

Sobral (2008, p. 22) esclarece ainda que, nesse sentido, só me torno eu entre outros eus, mas o sujeito, ainda que se defina a partir do outro, ao mesmo tempo o define, é o “outro” do outro. “[...] eis o não acabamento constitutivo do Ser, tão rico de ressonâncias filosóficas, discursivas e outras”. Assim, para Sobral (2008), essa noção de sujeito implica, nesses termos, pensar o contexto complexo em que se age, implica considerar tanto o princípio dialógico como os elementos sociais, históricos, que formam o contexto mais amplo do agir, seguindo a direção da polifonia, ou seja, da presença de várias vozes, vários pontos de vista no discurso. Dessa forma, esclarece Sobral (2008, p. 23).

Nas propostas do Círculo, todos esses elementos estão integrados intrínseca, e constitutivamente aos atos humanos, incluindo, naturalmente, os discursos, e só aí nos são acessíveis, não numa natureza dada de uma vez por todas. Assim, a proposta do Círculo de não considerar os sujeitos apenas como seres biológicos, nem apenas como seres empíricos, implica ter sempre em vista a situação social e histórica concreta do sujeito, tanto

em termos de atos não discursivos como em sua transfiguração discursiva, sua construção em texto/discurso.

Para Bakhtin (2006, p.112), na realidade, o ato da fala, ou mais exatamente seu produto, a enunciação, não pode, de forma alguma, ser considerado como individual no sentido restrito do termo, não pode ser explicado a partir das condições psicofisiológicas do sujeito falante. Nessa compreensão, a enunciação é de natureza social, e qualquer que seja o aspecto da expressão-enunciação, será determinado pelas condições reais da enunciação em questão, isto é, antes de tudo, pela situação social mais imediata.

Com efeito, a enunciação é o produto da interação de dois indivíduos socialmente organizados e, mesmo que não haja um interlocutor real. Este pode ser substituído pelo representante médio do grupo social ao qual pertence o locutor. A palavra dirige-se a um interlocutor: ela é função da pessoa do mesmo grupo social ou não, se esta for inferior ou superior na hierarquia social, se estiver ligada ao locutor por laços sociais mais ou menos estreitos [...] (BAKHTIN, 2006, p.116).

Sobral (2008) afirma que Bakhtin e seu círculo destacam o sujeito não como fantoche das relações sociais, mas como um agente, um organizador de discursos, responsável por seus atos responsivos ao outro. Cada sujeito, como parte da sociedade a que pertence, teria então o seu papel como agente modificador na atividade social, mesmo quando, em seu discurso, possam estar presentes outros discursos anteriores. A sua forma de analisar o processo de apropriação do discurso alheio pressupõe um sujeito ativo e atuante, capaz, então, de fazer escolhas e estabelecer estratégias.

O sujeito, para Bakhtin, é capaz de utilizar a linguagem para a formação de sua consciência individual e, também, de usar a sua individualidade para interferir no processo social da linguagem, interagindo constantemente junto à sociedade. A concepção bakhtiniana atribuiu ao sujeito responsabilidade pelo uso que este faz da linguagem, reconhecendo que o sujeito não é só um divulgador de um discurso preexistente, mas um agente dentro do processo discursivo, sendo capaz de interferir, aprimorar ou até modificar o discurso social.

Sendo assim, em Bakhtin, locutor e interlocutor se alternam durante o processo de interação. Logo, o ouvinte não é um sujeito passivo, mas participante desse processo de forma ativa, posicionando-se, de maneira responsiva.

Neste caso, o ouvinte, ao perceber e compreender o significado (linguístico) do discurso ocupa simultaneamente em relação a ele uma ativa posição responsiva: concorda ou discorda dele (total ou parcialmente), completa-o, aplica-o, prepara-se para usá-lo, etc. [...]. Toda compreensão da fala viva, do enunciado vivo é de natureza ativamente responsiva (embora o grau desse ativismo seja bastante diverso); toda compreensão é prenhe de resposta, e nessa ou naquela forma a gera obrigatoriamente: o ouvinte se torna falante (BAKHTIN, 2003, p. 271).

Ao se adotar uma concepção de linguagem como interação verbal e de um sujeito ativo responsivo, a unidade básica do ensino-aprendizagem não pode ser mais a palavra ou frase isolada, uma vez que, ao interagir pela linguagem, os interlocutores não produzem palavras e frases, mas enunciações consubstanciadas em textos, tanto orais como escritos. O texto, nessa concepção de linguagem e de sujeito, não pode ser tomado como uma unidade fechada, acabada em si mesma e nem como um somatório de frases descontextualizadas. Sobre o texto, Bakhtin (2003, p. 307) declara: “O texto é a realidade imediata (realidade do pensamento e das vivências), a única da qual podem provir essas disciplinas e esse pensamento. Onde não há texto não há objetivo de pesquisa e pensamento”. Dessa forma “Só o texto pode ser o ponto de partida” (p. 308). Então o texto é o lugar de interação entre o autor e o leitor. Nessa interação os dois produzem sentidos.

Nessa perspectiva, a concepção de leitura defendida neste estudo é a leitura como uma atividade interativa, altamente complexa de produção de sentidos. Essa concepção vem ao encontro da concepção de linguagem bakhtiniana, que permite pensar a leitura numa perspectiva dialógica, em que as relações com o texto superam a mera decifração de sinais gráficos. Geraldi (1997, p. 166-167) aponta o princípio dialógico da leitura sob a ótica bakhtiniana da seguinte forma:

O produto do trabalho de produção se oferece ao leitor, e nele se realiza a cada leitura, num processo dialógico cuja trama torna as pontas dos fios do borda do tecido para tecer sempre o mesmo e outro bordado, pois as mãos que agora tecem trazem e traçam outra história. Não são mãos amarradas – se o fossem, a leitura seria reconhecimento de sentidos e não produção de sentidos; não são mãos livres que produzem o seu bordado apenas com os fios que trazem nas veias de sua história –se o fossem, a leitura seria um

outro bordado que se sobrepõe ao bordado que se lê, ocultando-o, apagando-o, substituindo-o. São mãos carregadas de fios que no que se disse pelas estratégias de dizer se oferece para a tecedura do mesmo e outro bordado. É o encontro destes fios que produz a cadeia de leituras construindo os sentidos de um texto. E como cadeia, os elos de ligação são aqueles fornecidos pelos fios das estratégias escolhidas pela experiência de produção do outro (o autor) com que o leitor se encontra na relação interlocutiva de leitura. A produção deste, leitor, é marcada pela experiência do outro, autor, tal como este, na produção do texto que se oferece à leitura, se marcou pelos leitores que, sempre, qualquer texto demanda. Se assim não fosse, não seria interlocução, encontro, mas passagem de palavras em paralelas, sem escuta, sem contra palavras: reconhecimento ou desconhecimento, sem compreensão.

Para Geraldi (1997, p. 188), a leitura, como produção de sentidos, opera como condição básica com o próprio texto que se oferece à leitura, à interlocução. Nesse sentido, são pistas oferecidas pelo texto que levam a acionar o que lhe é externo, ou seja, outros textos lidos anteriormente. Geraldi ressalta que, do ponto de vista pedagógico, não se trata de ter no horizonte a leitura do professor ou a leitura historicamente privilegiada como parâmetro da ação, importa, diante de uma leitura do aluno, recuperar sua caminhada interpretativa, ou seja, pistas do texto que o fizeram acionar outros conhecimentos para que ele produzisse sentido. “É na recuperação desta caminhada que cabe ao professor mostrar que alguns dos mecanismos acionados pelo aluno podem ser irrelevantes para o texto que se lê [...]” (GERALDI, 1997, p, 189).

No entender de Marisa Lajolo (*apud*, GERALDI, 2006, p. 91), “[...] ler não é decifrar, como num jogo de adivinhações, o sentido de um texto. É a partir do texto, ser capaz de atribuir-lhe significados, conseguir relacioná-lo a todos os outros textos [...]”. É possível, a partir disso, entregar-se e essa leitura, ou rebelar-se contra ela, propondo outra não prevista. Geraldi (2006, p. 91) completa:

[...] a leitura é um processo de interlocução entre leitor/autor mediado pelo texto. Encontro com o autor, ausente que, que se dá pela sua palavra escrita. Como o leitor, nesse processo, não é passivo, mas agente que busca significações [...].

Nessa compreensão, o autor do texto, deu-lhe uma significação, imaginou seus interlocutores, mas não domina sozinho o processo de leitura de seu leitor, já que o leitor, por sua vez, reconstrói o texto em sua leitura atribuindo-lhe a sua significação (GERALDI, 2006).

A concepção de leitura aqui assumida apoia-se numa concepção de linguagem como interação verbal, por entender que ler é compreender, é atribuir sentido e significação ao texto lido, estabelecendo relações dinâmicas e intensas com o texto no dialogismo que se dá nessas relações.

### 3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Mas o sujeito como tal não pode ser percebido e estudado como coisa porque, como sujeito e permanecendo sujeito, não pode tornar-se mudo; conseqüentemente, o conhecimento que se tem dele só pode ser dialógico (BAKHTIN, 2003, p. 400).

Partindo da abordagem de linguagem bakhtiniana, nossa pesquisa buscou analisar as práticas de leitura que se realizaram em um hospital pediátrico com quatro professoras da classe hospitalar. Para Bakhtin (2003), o homem não pode ser estudado como um fenômeno da natureza, como coisa. Nas ciências humanas, o objeto de estudo é o ser humano que se expressa e fala, e, diante dele, está o pesquisador em busca de diálogo e, portanto, de coconstrução de sentidos.

Para Sobral (2008): “Quando nos espelhamos no ponto de vista bakhtiniano para abordar a questão da ética, da estética e da pesquisa em ciências humanas, temos de pensar, e creio ser fiel a Bakhtin ao dizê-lo, nos seguintes aspectos”:

- a) a relação entre os aspectos generalizáveis e os aspectos particulares do fenômeno, que constitui o plano do teórico propriamente dito;
- b) a relação entre as expectativas do pesquisador e a realidade do fenômeno, base da construção do objeto de que o pesquisador se ocupa que constitui o plano do ético;
- c) o caráter de construção arquitetônica de toda pesquisa, que envolve a criação de uma totalidade orgânica que permite à pesquisa ir além de uma construção mecânica e constituir-se em totalidade dotada de sentido, que constitui o plano do estético (SOBRAL, 2008, p. 114).

Assim, segundo Bakhtin (2003), no estruturalismo, existe apenas um sujeito, o próprio pesquisador, e, portanto, as coisas se transformam em conceito (de um grau variado de abstração). Porém, o sujeito nunca pode tornar-se conceito (ele mesmo fala e responde), nele há sempre uma pergunta, um apelo e uma antecipação da resposta, nele sempre há dois (como mínimo dialógico).

Não existe a primeira nem a última palavra, e não há limites para o contexto dialógico (este se estende ao passado sem limites e ao futuro sem limites). Nem os sentidos do passado, isto é, nascidos no diálogo dos séculos passados, podem jamais ser estáveis (concluídos, acabados de uma vez por todas): eles sempre irão mudar (renovando-se) no processo de desenvolvimento subsequente, futuro do diálogo (BAKHTIN, 2003, p. 410).

Nesse contexto, a pesquisa em hospitais requer pensar que os sujeitos que participam desse espaço já são invadidos cotidianamente na sua privacidade e, portanto, a questão ética se torna essencial, especialmente para o pesquisador que já trabalha nesse ambiente e conhece muito bem as suas realidades. Vemos a todo o momento a exposição de suas vidas ora pela equipe médica, ora pelos técnicos e ora por muitos outros que precisam, por algum motivo, entrar em seus quartos e fazer parte de suas vidas, mesmo sem ser desejados. Para Paula (2005, p.64):

[...] essas crianças e adolescentes hospitalizados, assim como seus familiares, muitas vezes são tratados como peças de uma engrenagem e fornecedores de dados, que têm suas vidas invadidas em situação de extrema fragilidade.

Assim, considerando os cuidados que precisamos ter ao lidar, particularmente com os sujeitos hospitalizados, estudos sobre a abordagem qualitativa de pesquisa em educação, realizados por Bogdan e Biklen (1994), Sarmiento (2003) e André (2005), ajudaram-nos a definir o percurso metodológico. Como apontam Bogdan e Biklen (1994, p.11):

Um campo que era dominado pelas questões da mensuração, definições operacionais, variáveis, teste de hipóteses e estatística, alargou-se para contemplar uma metodologia de investigação que enfatiza a descrição, a indução, a teoria fundamentada e o estudo das percepções pessoais. Designamos esta abordagem por 'investigação qualitativa'.

A abordagem qualitativa de pesquisa, para Bogdan e Biklen (1994), teve suas origens no final do século XIX, com os estudos realizados no campo das ciências sociais, tomando por base uma concepção idealista-subjetivista na produção do conhecimento. Essa concepção, segundo os autores, contrapôs-se aos princípios positivistas, assumindo, então, uma valorização da interpretação da realidade pelo indivíduo, a indução e a atitude indagativa do pesquisador.

A partir da década de 1980, com o crescente número de estudos na área educacional, outros campos de conhecimento foram articulados à abordagem qualitativa. Para Sarmiento (2003), se, no quadro do paradigma interpretativo, as investigações qualitativas se caracterizam pela descrição e análise intensiva e holística de uma dada realidade social singular, de um acontecimento ou de uma sequência de fatos, o estudo etnográfico acrescenta outra dimensão: a da natureza sociocultural da investigação.

Diante do exposto, nossa pesquisa se constituiu de um estudo de caso de caráter qualitativo. Pensamos que esse tipo de metodologia se tornou a mais indicada para auxiliar na busca de compreensão das práticas de leitura realizadas em ambientes complexos, como hospitais pediátricos. Mais especificamente, o estudo de caso se destaca como metodologia apropriada para a nossa pesquisa por retratar situações da vida, sem prejuízo de sua complexidade e de sua dinâmica natural, fornecendo uma visão profunda e, ao mesmo tempo, ampla e integrada de uma unidade social complexa (ANDRE, 2005). Dessa forma, Sarmiento (2003, p. 152) ressalta:

Como tal, uma investigação que assume o formato do estudo de caso, no quadro de uma perspectiva interpretativa e crítica e que se centra nos fenômenos simbólicos e culturais das dinâmicas de ação no contexto organizacional da escola.

Portanto, tendo os professores, as crianças e os adolescentes de uma classe hospitalar como sujeitos da nossa pesquisa, focamos nosso olhar para as diferentes interlocuções que se estabelecem nesse espaço, para compreender como as práticas de leitura, as concepções de linguagem, sujeito, texto e leitura fundamentam essas práticas e, ainda, o que e como essas crianças e adolescentes leem no hospital.

### 3.2 O PROCESSO DE INSERÇÃO NO CAMPO DE PESQUISA

É importante situar o lugar social dos sujeitos envolvidos na pesquisa, afinal, a fundamentação no dialogismo bakhtiniano permite-nos afirmar que somente a fala dos sujeitos não basta, pois, se o indivíduo se constitui pelas relações sociais, é preciso analisar o contexto social imediato de produção dos seus discursos.

A pesquisa foi desenvolvida em uma classe hospitalar de um Hospital Infantil, situado em Vitória, capital do Espírito Santo, no bairro Santa Lúcia. Segundo Trugilho (2003), a história do HINSG inicia-se em 1932, por iniciativa do médico Moacyr Ubirajara e de sua esposa Mary Hosannah Ubirajara. Ele era cirurgião e atuava no ambulatório de pediatria do Departamento de Saúde Pública de Vitória, onde enfrentava a difícil situação de ter que tratar de crianças doentes, sem a retaguarda de um local apropriado para a efetivação do tratamento hospitalar de seus pequenos pacientes. Assim, o Dr. Moacyr pediu ajuda à irmã da sua esposa, então diretora do Colégio do Carmo, que concordou em ceder um espaço do colégio, localizado na Rua Sete de Setembro, no centro de Vitória, com capacidade para vinte leitos. Entretanto, Trugilho (2003) relata que o Dr. Moacyr Ubirajara queria algo mais e, com o apoio de sua esposa e de algumas damas da sociedade capixaba, liderou um movimento que resultou na sensibilização do interventor do Espírito Santo, o Sr. João Punaro Bley, para a construção de um hospital pediátrico no Estado. Assim, com o dinheiro obtido pela venda de algumas sacas de café salvas da fogueira decretada pela crise cafeeira, foi construído o primeiro hospital pediátrico do Espírito Santo. Localizado no alto do Morro do Itapenambi, uma colina existente no bairro de Praia Comprida, hoje Santa Lúcia, o Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória foi inaugurado então no dia 15 de agosto de 1935.

Para Trugilho (2003), o Hospital Infantil se tornou referência para atendimento de urgência e emergência e, também, de especialidades pediátricas, realizando atendimentos de alta complexidade. Por sua capacidade funcional instalada em nível de resolutividade dos casos atendidos, tem sido o principal responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes, na faixa etária de zero a dezoito anos, procedentes de todo o Espírito Santo, sul da Bahia e leste de Minas Gerais.

Conforme assinala a autora, o Hospital Infantil conta com uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), dois ambulatórios de especialidades pediátricas, um ambulatório especializado em Onco-Hematologia, um centro cirúrgico e um pronto-socorro. Atualmente, o hospital conta com 125 leitos, 15 dos quais são intensivos. O número de internações chega a 400 mensais, e são realizadas entre 450 e 500 cirurgias por mês. O pronto-socorro presta, em média, cerca de 6 mil atendimentos mensais. O hospital é referência em Ortopedia e Traumatologia, Hemoglobinopatia, Escoliose, Toracolombar Grave, Neurocirurgia, Oncologia, Queimados, Osteogênese Imperfeita, Infectologia e DST/Aids, Asma Grave, Fibrose Cística, Doenças Metabólicas e também dispõe de um Centro de Referência em Imunobiológicos.

O trabalho educacional no HINSG emergiu, segundo Trugilho (2003), a partir da preocupação de alguns profissionais do Serviço Social do setor de Onco-hematologia, com a condição da criança hospitalizada e de suas demandas em relação com à escolarização. Preocupação que se encontrava inserida em um movimento mais amplo de atenção às demandas geradas pela hospitalização. Para a autora, a classe hospitalar tem sua origem vinculada, dentre outros fatores, ao reconhecimento do paciente infantil como pessoa em situação de desenvolvimento. “O paciente passava, assim, a ser compreendido e visto não como uma doença, mas como uma pessoa em processo de adoecimento, que traz consigo uma complexidade de aspectos biopsicossociais, históricos, culturais, etc.” (TRUGILHO, 2003, p.87). Em 2001, teve início, no hospital, a implantação do projeto de atendimento escolar às crianças e adolescentes hospitalizadas, o Projeto Classe Hospitalar, que, segundo a autora, tinha por finalidade assegurar a esses sujeitos a manutenção dos vínculos escolares, evitando prejuízos acadêmicos, dentre eles, a defasagem e o abandono escolar.

Sendo assim, era preciso que o trabalho pedagógico educacional desenvolvido pela classe hospitalar tivesse garantia e reconhecimento, o que levou o hospital a buscar a realização de convênio com a Secretaria de Educação (Sedu) para oficializar o projeto. Em 2004, o convênio foi firmado com a Sedu, garantindo a validação do projeto. O hospital já mantinha uma parceria com a Associação Capixaba Contra o

Câncer Infantil que foi definida como mantenedora do projeto, dando suporte material para o atendimento.

A partir de então, a Sedu assumiu a responsabilidade de cooperar com o trabalho pedagógico educacional, por meio da oferta de um corpo docente capaz de garantir a continuidade da escolarização regular, enquanto as crianças e os adolescentes permanecessem hospitalizados. A classe hospitalar oferece às crianças e adolescentes em tratamento, contato com suas escolas de origem, oportunizando trocas de informação, levantamento de dados, relatório descritivo das atividades desenvolvidas e aplicação de provas. O esforço é para que, por ocasião de seu retorno à escola de origem, o aluno possa dar prosseguimento à sua escolarização regular sem defasagem de conteúdos.

O atendimento pedagógico educacional oferecido pelo convênio HINSG/SEDU é executado, de acordo com o planejamento pedagógico, considerando as orientações descritas no Currículo Básico da Rede Estadual de Ensino do Espírito Santo, abrangendo o ensino fundamental e o ensino médio. Dessa forma, as crianças e adolescentes hospitalizados que, temporariamente, estiverem impossibilitados e impedidos de frequentar a escola têm garantidos os direitos à continuidade dos seus estudos na classe hospitalar.

Os profissionais da educação que atuam na classe hospitalar são contratados por processo seletivo realizado anualmente pela Sedu. O regime de contratação é o designação temporária (DT), e as contratações atendem à necessidade do hospital. No momento da pesquisa, a classe hospitalar contava com oito profissionais: quatro pedagogos que atuavam com alunos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, um professor de Língua Portuguesa, um professor para atendimento pedagógico educacional especializado na área de conhecimento de Ciências Humanas (História, Geografia) e dois professores de Matemática para atendimento pedagógico educacional especializado na área de conhecimento de Ciências Naturais que compreende (Química, Física, Matemática e Biologia). Além dos profissionais da área educacional, a classe hospitalar tinha o apoio de uma coordenadora administrativa, que é funcionária efetiva do hospital.

O trabalho educacional pedagógico no Hospital Infantil – classe hospitalar– acontece na sala de atividades e nas enfermarias. A classe (Fotos 1, 2 e 3) está localizada na área externa e nos fundos do hospital, o que prejudica o acesso das crianças e dos adolescentes, tanto para os que estão nos ambulatórios para a consulta médica, quanto para os que estão internados, pois eles precisam passar por uma área movimentada de estacionamento e sobre um piso inadequado para cadeirantes e deficientes visuais.

Foto 1 – Classe hospitalar



Foto 2 – Entrada da classe hospitalar



Foto 3 – Espaço de festa da classe



Nesse contexto, a nossa inserção em campo aconteceu de forma muito tranquila e sem dificuldades. Como funcionária do Ambulatório de Oncologia do Hospital Infantil, desde 2001, o nosso acesso à classe hospitalar já era uma realidade, uma vez que ela faz parte da Gerência do Setor de Oncologia, o que nos permitiu, ao longo desses anos, acompanhar os professores e profissionais que ali desenvolvem suas atividades.

Quando chegamos ao Ambulatório de Oncologia, em 2001, encontramos um movimento realizado pelas assistentes sociais em favor dos direitos das crianças e dos adolescentes que faziam tratamento oncológico no hospital. O nosso olhar se voltou para o trabalho que se realizava na classe hospitalar, porque percebemos, naquele espaço, algo diferente do caos que se instalava diante do sofrimento e da dor das crianças e dos adolescentes no tratamento contra o câncer. A nossa experiência anterior no magistério levou-nos a uma aproximação com as professoras e com o trabalho que elas desenvolviam na classe hospitalar.

Em 2005, ajudamos a realizar uma campanha para arrecadar livros para a classe. Para tal, envolvemos a comunidade do bairro e os funcionários do hospital. Com os livros doados, conseguimos montar uma biblioteca para apoio ao trabalho das professoras e para os que utilizavam a classe hospitalar. Em 2007, aceitamos a proposta de montar e organizar uma brinquedoteca para o uso das crianças e adolescentes que faziam tratamento de quimioterapia, o que foi uma experiência maravilhosa, pois as mesmas crianças que, no ambulatório, passavam por uma situação de sofrimento, podiam, na brinquedoteca, sorrir e, por meio do brincar, entender um pouco o que se passava com elas naquele momento de suas vidas. Diante disso, a nossa inserção em campo, como já dito, foi bem tranquila, pois tanto professores como as crianças e adolescentes nos viam todos os dias nos ambientes de circulação no hospital.

Mesmo assim, foi necessário expor os objetivos e as propostas do trabalho, solicitando aos professores autorização para realizar a pesquisa. Todas as quatro professoras sujeitos da pesquisa aceitaram o desafio e apoiaram o desenvolvimento do trabalho, contribuindo em todos os momentos do processo de produção dos dados. Também as crianças e os adolescentes envolvidos na pesquisa não se

sentiram constrangidos ou envergonhados com a nossa presença, o que nos deu credibilidade diante das mães e acompanhantes das crianças e adolescentes para autorizar a realização da pesquisa.

Iniciamos o trabalho de campo em junho de 2011, após a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do hospital, estendendo-se até dezembro de 2011. Permanecemos em campo sete meses, distribuídos em cinco semanas para cada professora. No total, participamos de quarenta aulas, que se centraram no trabalho com a leitura. O tempo mínimo de cada aula foi de três horas/aula. Estivemos na classe hospitalar duas vezes por semana, no período da manhã, e, à tarde, participamos do trabalho que ocorria na enfermaria de quimioterapia.

Assim, utilizamos, como técnica de produção dos dados, a observação participante (Apêndice A) no ambiente em que as professoras desenvolveram suas atividades, na “sala de atividades” e “na enfermaria de quimioterapia”. De acordo com Sarmiento (2003, p. 160): “Assim como o investigador está presente no tipo de informação que recolhe e nas conclusões da investigação, não há outro modo de realizar a observação dos contextos de ação que seja, num certo sentido, sempre participante”. A observação, para André (2005), é chamada de participante, porque se admite que o pesquisador tenha sempre um grau de interação com a situação estudada, afetando-a e sendo por ela afetado. Para essa última autora, isso implica uma atitude de constante vigilância por parte do pesquisador, para não impor seus pontos de vista, crenças e preconceitos. Por meio da observação participante, foi possível participar da dinâmica das relações em sala de aula e compreender as vozes dos sujeitos envolvidos.

Utilizamos ainda registro das aulas no diário de campo (Apêndice E), fotografias, filmagens e gravação de áudio, com autorização dos envolvidos e de seus responsáveis (Apêndices A, B, C, D), para buscar conferir maior fidedignidade aos eventos vivenciados nos espaços do hospital. O estudo de caso do tipo etnográfico, segundo Sarmiento (2005), pode utilizar entrevistas (Apêndices F, G) como técnica de coleta e produção de dados, que, no caso desta pesquisa, foram realizadas com o objetivo de conhecer os sujeitos, sua relação com a leitura e suas concepções. De acordo com Sarmiento (2005, p.163): “As entrevistas podem ser uma oportunidade

para os entrevistados se explicarem, falando de si, encontrando as razões e as sem razões por que se age vive”. As entrevistas aconteceram sempre no período das observações participantes, levando em consideração que a criança e o adolescente poderiam não mais voltar ao hospital, e a perda de contato comprometeria a nossa pesquisa. As crianças e os adolescentes envolvidos na pesquisa foram abordados, para as entrevistas unicamente pela pesquisadora responsável, respeitando as suas particularidades e especificidades, com a devida autorização, conforme definido na Resolução nº 196,<sup>5</sup> de 1996, sem riscos e prejuízos para os sujeitos envolvidos. Assumimos o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que foram obtidas para o desenvolvimento da pesquisa.

### 3.3 OS ESPAÇOS PESQUISADOS (ORGANIZAÇÃO E ROTINA)

A natureza do trabalho na classe hospitalar visa à garantia do direito à educação das crianças e dos adolescentes hospitalizados, compreendendo, portanto, atendimento educacional em leito hospitalar, quando o paciente não pode se locomover até a sala de atividade da classe hospitalar. Passaremos agora a caracterizar esses espaços que são utilizados para desenvolver as atividades pedagógicas com as crianças e adolescentes hospitalizados.

#### 3.3.1 Sala de atividades da classe hospitalar

O primeiro ambiente no qual participamos do trabalho com as crianças e os adolescentes foi a sala de atividade da classe hospitalar. Nossa participação, nesse espaço, compreendeu os meses de junho a novembro. Procuramos nos envolver, nesse período, com as atividades realizadas por três professoras que atuavam com as crianças e os adolescentes com idade de 6 a 17 anos. O ambiente da classe (Foto 4) foi projetado com o propósito de favorecer o desenvolvimento e a

---

<sup>5</sup> A Resolução nº 196, de 10 de outubro 1996, é um documento normativo com base ético-jurídica para a pesquisa com seres humanos. Aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), define princípios éticos, normas para o consentimento informado e atribuições de Comitês de Ética, tudo relacionado com pesquisas que envolvem seres humanos.

construção do conhecimento pelas crianças e adolescentes que a frequentam, respeitando suas capacidades e necessidades individuais.

Foto 4 – Sala de atividade da classe hospitalar



O horário de atendimento na classe hospitalar é de segunda a sexta-feira, das 8 às 11 horas, para o turno matutino, e das 13 às 17 horas, para o turno vespertino. Em termos da composição da classe hospitalar, é importante destacar que ela tem as características das multisseriadas, envolvendo crianças e adolescentes com faixas etárias e níveis de escolarização variados. Essa composição é um grande desafio para o professor, considerando a constante necessidade de adaptações metodológicas para atender às diferentes necessidades de aprendizagem. A dinâmica de trabalho da classe hospitalar consiste em um rodízio entre os professores, que permite que a cada mês um professor atenda as crianças e os adolescentes nesse ambiente e, também, na enfermaria, o que nos permitiu, considerando o tempo de permanência em campo, participar do trabalho realizado por três professoras na classe hospitalar e por uma na enfermaria.

A rotatividade das crianças e dos adolescentes é muito grande. Dessa forma, não há garantia da presença delas no próximo dia de trabalho, o que afeta diretamente o planejamento das atividades pedagógicas. A professora vai para a sala com as atividades planejadas e elaboradas antecipadamente, porém a formação do grupo é que determina como serão realizadas as intervenções. Assim, a rotatividade exige uma dinâmica do professor que precisa estar preparado para lançar mão de

propostas que atendam às necessidades das crianças e dos adolescentes presentes na classe em cada dia de trabalho. Nesse sentido, Darella (2007, p. 29) explica:

Muitas pessoas podem perceber o cotidiano escolar no hospital como *caos, desordem*, é o que sugere quando se fala em adaptações, em flexibilidade, porém por conta das contingências hospitalares os imprevistos são previsíveis. Deparar-se com situações em que é necessário rever e readaptar torna-se uma constante no trabalho. Ao professor, não cabe ser mágico, mas criativo e dinâmico (grifos do autor).

A sala de atividades da classe hospitalar é frequentada por crianças e adolescentes de todas as enfermarias do hospital, particularmente por aqueles que podem se locomover até a sala onde funciona a classe hospitalar. Ela também é frequentada pelos que procuram consulta médica nos ambulatórios de especialidades. No período em que permanecemos na classe, observamos, em alguns dias, uma média de quinze crianças e adolescentes e, em outros, apenas três ou quatro. Silva (2010) aponta três aspectos que diferenciam as classes hospitalares das escolas regulares: a) a sazonalidade na permanência deste grupo por um curto ou longo período de frequência na classe, ou seja, uma grande rotatividade dos alunos; b) a diferença entre idade/série; c) a existência de diferentes realidades socioculturais, melhor dizendo, de crianças de diferentes localidades. A nossa participação na classe hospitalar evidenciou as diferenças descritas pelo autor.

De acordo com Farenzema e Silva (2010, p. 173), a condição de hospitalização não pode significar o silenciamento de um protagonismo que se refere à condição de ser criança e sujeito de uma categoria que definimos como infância plena, pelo contrário, deve constituir uma experiência de vida num espaço especialmente planejado e preparado para, além de buscar o restabelecimento da saúde, assegurar e qualificar a trajetória de humanização. Dessa forma:

Nesse papel de dinamizadores, ganhamos todos, reafirmando o hospital como uma comunidade educativa onde, independente dos resultados finais da luta pela retomada da condição de saúde do paciente, tem-se assegurado os elementos para o exercício pleno da cidadania, dignidade, da solidariedade e do respeito mútuo (FARENZEMA; SILVA, 2010, p. 173).

A equipe interdisciplinar do hospital (médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes sociais, psicólogos e outros) conhece e apoia o trabalho educativo pedagógico

realizado na classe hospitalar não só com as crianças, mas também com os adolescentes, por isso incentiva a participação desses sujeitos.

Após serem inseridos na classe, as crianças e os adolescentes passam por uma entrevista e, desse modo, o professor busca obter informações pessoais (nome, idade, cidade etc.), escolares (escola, ano/série) e alguns dados da internação, como a enfermaria em que estão internados ou em qual ambulatório vieram para se consultar. A partir daí, são realizadas as atividades pedagógicas, obedecendo à realidade de cada um. Ao final de cada aula, a professora faz o registro das atividades realizadas por eles, anotando os dados em uma ficha de registro pessoal e, para aqueles que têm necessidade de internação prolongada, redige um relatório descritivo, que é enviado às escolas. As atividades realizadas na classe são preparadas no planejamento mensal coletivo e são organizadas por ano/série ou seguem os conteúdos enviados pela escola para os que não podem ir à escola por tratamento de quimioterapia ou por internação prolongada.

Não existe horário estabelecido para a entrada e a saída de crianças e adolescentes da classe hospitalar. À medida que vão chegando, são envolvidos nas atividades e sua permanência dura de acordo com a necessidade que cada um tem de tratamento médico, podendo as crianças e os adolescentes se ausentar no meio das atividades para realização de exames e consultas e voltar para terminar as tarefas. Não existe também um horário para o recreio, como nas escolas regulares. Os pais levam os lanches em diferentes horários, por isso, nesses períodos, as crianças se ausentam da classe para lanchar e voltam. Muitas vezes, os pais também entram na sala e chamam as crianças e os adolescentes para a consulta ou medicação (Foto 5, 6). Nessas situações, interagem com a professora, participam da aula, o que foge completamente à realidade da escola regular. Para Matos e Mugiatti (2009, p.115), a construção da prática pedagógica, para atuação em ambiente hospitalar, não pode esbarrar nas fronteiras das formas tradicionais de organização da escola, pois, se isso acontecer, se perderá a oportunidade de uma atuação diferenciada.

Foto 5 – O pai chamando o filho para a consulta Foto 6 – A mãe ajudando a criança na atividade



Assim, as características que diferenciam o trabalho pedagógico na classe hospitalar do trabalho na escola regular nos levam a refletir sobre a necessidade de repensar essa última escola com horários tão rígidos e com a ausente a participação dos pais. Obviamente, são contextos distintos e com necessidades variadas, mas a participação e o envolvimento da comunidade pode ser extremamente produtivo em um e em outro espaço.

A classe hospitalar possui um ambiente muito agradável, ventilação natural através de janelas grandes e também por aparelho de ar-condicionado. As paredes são revestidas de cerâmica até a metade e sua cor azul acompanha a ideia de tornar o espaço mais agradável para as crianças (Foto 7).

Foto 7 – Visão geral da sala de atividades

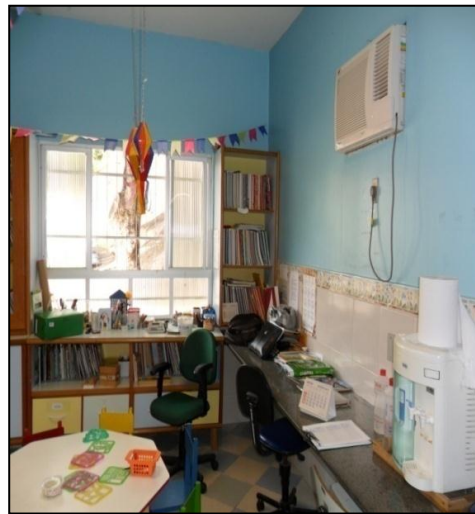


Seu mobiliário, como armários e bancadas, pintados de amarelo e azul, chama a atenção de todos que entram, pois as cores se diferenciam do branco que marca as enfermarias do hospital. No espaço da sala, há mesas, cadeiras para as crianças e os adolescentes, quadro-branco, recursos audiovisuais, televisão, aparelho de DVD, aparelhos de som com CD, um filtro para uso das crianças, dos adolescentes e dos professores da classe hospitalar e uma pia para a higienização das mãos (Fotos 8, 9).

Foto 8 – Mobiliário da classe hospitalar



Foto 9 – Aparelho de ar-condicionado e filtro



A arrumação da sala é feita de acordo com as datas comemorativas (Fotos 10, 11). Os professores aproveitam essas datas e as festas planejadas no calendário anual para planejar e trabalhar projetos pedagógicos. Sendo assim, mesmo que haja diferenças na composição da classe e das rotinas, se comparadas com a classe regular, a organização do trabalho pedagógico é semelhante nos dois espaços. As datas comemorativas oficiais influem no planejamento e na ornamentação dos espaços.

Foto 10 – Sala arrumada com o folclore



Foto 11 – A adolescente Tai fazendo a leitura folclórica



Mesmo sendo oficiais, as festas organizadas pela classe hospitalar fogem a tudo que é vivido no hospital e no seu cotidiano, como um lugar marcado fortemente pela tristeza e pela dor. São festas alegres. Cantores de forró, Aché, Pop e outros são convidados para trazer muita diversão e quebrar a rotina do hospital, onde as regras são bem claras: é proibido fazer barulho, imperando a lei do silêncio. Em todos os lugares, cartazes enunciativos deixam claro que os pacientes precisam de silêncio e de tranquilidade. Porém, nessas festas, os professores encontram permissão para mostrar, de forma extravagante, todo o bom humor e criatividade. A liberação das festas vem da direção do hospital que, nesses dias, permite que o espaço seja transformado em um ambiente alegre, com muita música e comida para todos em contraste com a vida experimentada nas enfermarias. Nesse momento, todos — acompanhantes, pacientes, diretores, médicos, professores e outros funcionários — se encontram para viver um mundo que vai além do hospital, o mundo do barulho, da quebra de hierarquia, em que todos dançam juntos, riem e compartilham o mesmo mundo (Fotos 12, 13, 14).

Foto 12 – Professoras fantasiadas para festa



Foto 13 – Professoras fantasiadas para festa



Foto 14 – Festa Junina da classe hospitalar



Bakhtin (2010), na obra *A cultura popular na Idade Média e no Renascimento*, estuda o processo de carnavalização como manifestação da cultura popular a partir da obra de François Rabelais, na Idade Média e no Renascimento. Bakhtin, ao discorrer sobre a natureza da festividade e a importância da comicidade que acompanha as atividades humanas, aponta que o riso e o sério nas etapas primitivas eram igualmente sagrados e oficiais. No entanto, com o estabelecimento do regime de classes e de Estado, ocorre uma cisão em que o riso se torna não oficial e as formas cômicas evoluem, seu sentido se modifica, elas se complicam e se aprofundam, para se transformarem, finalmente, nas formas fundamentais de

expressão da sensação popular do mundo, da cultura popular. Ao abordar a festividade na Idade Média, sob o regime feudal, Bakhtin nos mostra que a festa oficial tendia a consagrar a estabilidade, a imutabilidade e a perenidade das regras que regiam o mundo: hierarquias, valores, normas e tabus religiosos, políticos e morais correntes e que, portanto, o seu tom só podia ser o da seriedade. Em razão disso, na sua relação com os fins superiores da existência humana, a ressurreição e a renovação, a festividade só podia realizar-se na praça pública, no âmbito popular, no carnaval. O festejo popular, contrariamente à festa oficial, consagrava a liberdade, a quebra, mesmo que provisória, das relações hierárquicas, visava ao futuro e à renovação e, por isso, o seu tom era o de comicidade e até mesmo de parodização da seriedade religiosa e política. “A praça pública era o ponto de convergência de tudo que não era oficial, de certa forma gozava de um direito de exterritorialidade” no mundo da ordem e das ideologias oficiais, e o povo aí tinha sempre a última palavra (BAKHTIN, 2010, p. 132).

Foto 15 – Professoras vestidas a caráter



Foto 16 – Professoras vestidas a caráter



As fotos (15 e 16) mostram a forma como as professoras participavam das festas, com muito bom humor, até mesmo de modo grotesco, assumindo papéis e posturas que fogem aos padrões da vida cotidiana no hospital. Para Bakhtin (2010), o espetáculo carnavalesco, sem autores, sem palco, sem diretor, derruba as barreiras hierárquicas, sociais, ideológicas, de idade e de sexo. Nesse sentido:

Todos esses ritos e espetáculos organizados à maneira cômica apresentavam uma diferença notável, uma diferença de princípio, poderíamos dizer, em relação às formas do culto e às cerimônias oficiais sérias da igreja ou do Estado feudal. Ofereciam uma visão de mundo, do

homem e das relações humanas totalmente diferentes, deliberadamente não oficial, exterior à Igreja e ao Estado; pareciam ter construído ao lado do mundo oficial, um segundo mundo e uma segunda vida aos quais os homens da Idade Média pertenciam em maior ou menor proporção, e nos quais eles viviam em ocasiões determinadas. Isso criava uma espécie de dualidade do mundo [...] (BAKHTIN, 2010, p. 4-5).

Segundo esse autor, o que se abolia, principalmente, durante o carnaval era a hierarquia, leis, proibições e restrições, padrões determinados do sistema e da ordem cotidiana, isto é, tudo que era oficial. Revoga-se antes de tudo o sistema hierárquico e todas as formas conexas de medo, reverência, devoção e etiqueta.

Foto 17 – Diretores e professoras juntos nas festas



Podemos verificar, na Foto 17, que é, nas festas, que acontece uma aproximação entre os diretores, as professoras e a Sedu. Essa aproximação ocorre longe de etiquetas e protocolos estabelecidos, o que não é possível fora desse contexto, pois o diálogo ainda não se confirmou.

No momento da pesquisa, a Professora E desenvolvia um projeto de leitura denominado “releituras folclóricas”, que envolvia o trabalho com textos sobre o folclore, trabalhando lendas, mitos, parlendas etc., expondo as atividades das crianças na parede, compondo uma ornamentação sobre o folclore, como podemos ver na Foto 18. Já na Foto 19, a ornamentação é sobre a primavera, e a classe foi enfeitada com muitas flores de papel confeccionada pelas crianças e professoras.

Foto 18 – Exposição dos trabalhos sobre folclore



Foto 19 – Ornamentação da sala com a primavera



As carteiras da sala eram organizadas de frente umas das outras, de modo a permitir a interação entre os participantes. Cada um se sentava onde queria e com quem tinha maior afinidade, compartilhando, muitas vezes, experiências de tratamento.

Quanto aos aspectos relativos à leitura, a sala apresentava um visual muito incentivador das práticas de leitura. Em todos os lugares, havia uma diversidade de textos e em suportes variados. Havia livros de literatura, jornais, revistas, periódicos, gibis, livros didáticos/paradidáticos, livros sem palavras, textos científicos, dicionários, mapas e outras publicações que ficavam sempre à disposição das crianças e dos adolescentes que tinham liberdade para escolher e manusear todo o acervo. Os livros de consulta ficavam na própria sala de atividades, em lugar visível, arrumados de forma que facilitasse seu uso, nos armários, em prateleiras e expostos em mesas apropriadas. Os textos que foram trabalhados pelas professoras, na maioria das vezes, foram escolhidos pelas crianças e pelos adolescentes. Os livros ficavam, também, sempre arrumados na entrada da sala para chamar a atenção dos que entravam. A organização dos livros proporcionava o efetivo acesso das crianças e dos adolescentes ao acervo existente na classe (Fotos 20, 21, e 22).

Foto 20 – Ped fazendo a leitura de jornal



Foto 21 – Sab fazendo a escolha da leitura



Foto 22 – Professora J levando as crianças para escolher a leitura



Além disso, como também mostram as Fotos (23, 24, e 25), a sala conta com um grande número de jogos pedagógicos, cartelas com letras e números, quebra-cabeça e outros jogos, além de periódicos e jornais, assim como livros didáticos e paradidáticos (Fotos 27).

Foto 23 – Jogos pedagógicos e cartelas com letras e números



Foto 24 – Periódico Recreio



Foto 25 – Jornais



Foto 26 – A leitura de contos a partir das escolhas das crianças



Foto – 27 A exposição de livros didáticos/paradidáticos



Foto 28 – Material didático a disposição de Tai



As professoras também disponibilizavam lápis de escrever, lápis de cor, canetas coloridas, cola, tesouras, apontador, tinta, pincéis, que guardavam sempre no armário individual da própria classe (Foto 28).

A classe hospitalar tem, em seu anexo, um banheiro para uso das crianças e dos adolescentes (Foto 29). Esse banheiro não tem adaptações para cadeiras de rodas e é utilizado também pelos professores. Há, ainda, um depósito (Foto 32) com armários para guardar o acervo de livros de apoio didático dos professores, material didático e material de consumo. O acesso a esse depósito é exclusivo dos professores e do corpo administrativo. Existe uma antessala para recepcionar as crianças, os adolescentes e seus acompanhantes. Esse espaço também serve para funcionamento administrativo. É onde são realizados os relatórios que são enviados para as escolas de origem dos estudantes. Há ainda uma sala de planejamento para os docentes com armário para guardar as fichas descritivas de atividades e cadastros e para uso dos professores no horário do lanche (Fotos 30 e 31).

Foto 29 – Banheiro da classe hospitalar



Foto 30 – Sala de planejamento e lanche

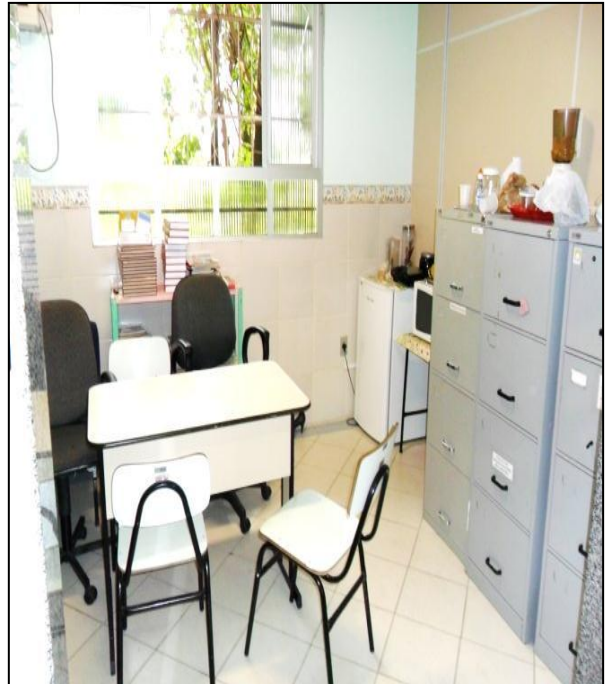


Foto 31 – Antessala da classe hospitalar

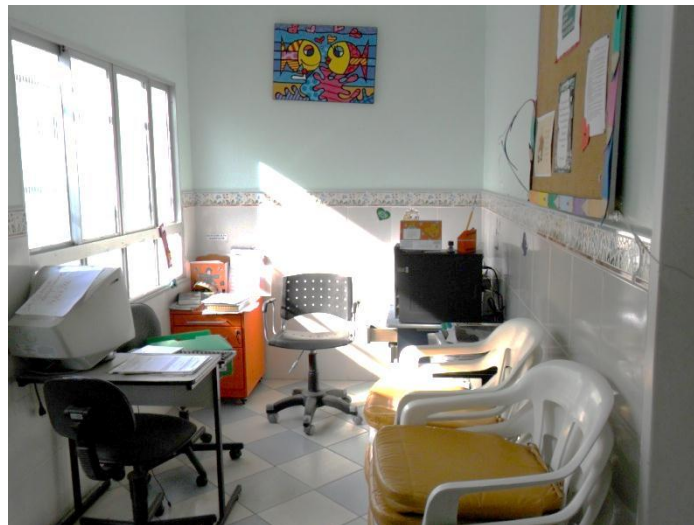


Foto 32 – Depósito de livros e de materiais



Apesar de ser um ambiente atrativo, a classe hospitalar enfrenta inúmeras dificuldades de apoio institucional, uma vez que as responsabilidades de cada instituição participante do convênio não são fiscalizadas pelos órgãos competentes. Por diversas vezes, durante o período em que estivemos em campo, constatamos a falta de material didático. Não há, por exemplo, uma linha telefônica que permita o contato das professoras com as escolas de origem das crianças e dos adolescentes, o que era feito de outros setores do hospital. Não observamos, também, máquina copiadora, computadores para uso das crianças e dos adolescentes e profissional de higienização para atender exclusivamente à classe hospitalar etc. Quanto às dificuldades pedagógicas, os professores ressaltam a falta de uma coordenação, — a classe conta apenas com uma coordenação administrativa — de cursos de formação continuada na área de Pedagogia Hospitalar e de construção de um projeto político-pedagógico voltado para atender às necessidades do trabalho dentro do hospital. Cabe ressaltar que, no convênio firmado entre as Secretarias, a responsabilidade de construção do projeto político-pedagógico é de iniciativa da Sedu/ES, o que até o momento da pesquisa não foi efetivado.

### **3.3.2 Enfermaria de quimioterapia**

Outro ambiente onde são desenvolvidas práticas de leitura dentro do hospital é a enfermaria de quimioterapia. Participamos das atividades realizadas pela professora C com as crianças e os adolescentes nesse espaço, no período de novembro a dezembro de 2011. Considerado hospital dia pela sua característica de funcionar somente durante o dia, a enfermaria de quimioterapia atende às crianças e aos adolescentes que estão internadas e os que vêm de casa apenas para fazer a quimioterapia.

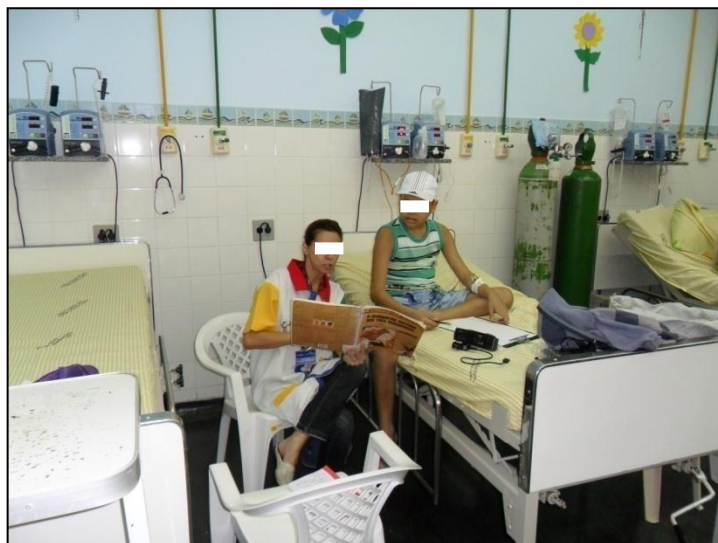
De acordo com o Documento *classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (BRASIL, 2002), além de um espaço próprio para a classe hospitalar, o atendimento propriamente dito poderá desenvolver-se na enfermaria, no leito ou no quarto de isolamento, uma vez que restrições impostas ao educando por sua condição clínica ou de tratamento assim requerem.

Foto 33 – Atividade de leitura na enfermaria



A enfermaria de quimioterapia (Foto 33 e 34) está localizada dentro do ambulatório de oncologia do hospital infantil e segue todo o padrão das outras enfermarias do hospital, com um posto de enfermagem, uma sala para a coordenação de enfermagem além de uma sala de preparo para quimioterapia e um banheiro para uso dos pacientes. A pintura da enfermaria, azul-clara, atende aos propósitos de tornar o lugar mais leve e tranquilo para as crianças, e as figuras coladas nas paredes complementam esse objetivo. As paredes, revestidas de cerâmica pela metade, dão sempre uma impressão de limpeza no local. A organização do espaço é rígida, com o objetivo de manter tudo sempre limpo e arrumado, favorecendo um ambiente mais apropriado para pacientes com baixa imunidade.

Foto 34 – Aspectos físicos da enfermaria



A enfermaria é ventilada por janelas grandes e também por aparelho de ar-condicionado. É composta de dez leitos (sete camas e três cadeiras) para acomodação dos pacientes na hora da quimioterapia e cadeiras de plásticos para acomodação dos acompanhantes. A enfermaria é preparada para atender às intercorrências no decorrer da quimioterapia, como bombas de oxigênio, aparelhos de controle da medicação quimioterápica, carrinho de medicação de urgência e emergência e conta com uma equipe treinada para acidentes com a medicação.

Foto 35 – A criança realizando atividade pedagógica na enfermaria



O trabalho pedagógico na enfermaria é realizado a partir do contato das professoras com a família das crianças e dos adolescentes, sobre a sua real situação escolar, quanto à matrícula, frequência à escola, escola de origem, orientando sobre o direito à educação. A partir daí, a classe hospitalar entra em contato com a escola de origem da criança e do adolescente, via telefone, solicitando informações sobre os conteúdos que estão sendo trabalhados. Com base nessas informações, o professor atua com a criança ou o adolescente de forma individual, respeitando o conteúdo recebido e o que está sendo oferecido aos seus colegas na escola. Os professores também aplicam avaliações e provas enviadas pelas escolas, convalidando suas notas e, conseqüentemente, sua aprovação no ano letivo (Foto 35).

A dinâmica do trabalho no hospital tem por objetivo atender às necessidades pedagógicas das crianças e dos adolescentes, sem interferir no tratamento, portanto o atendimento é realizado de acordo com a sua disponibilidade, respeitando suas condições de saúde e as orientações do hospital quanto à contaminação hospitalar.

Nas observações, conferimos que a maioria das crianças e adolescentes era receptiva ao convite da professora, porém alguns, por estarem indispostos pela medicação, rejeitavam o que era oferecido pela professora. As aulas na enfermaria sempre duravam entre quarenta minutos e uma hora, dependendo das condições de cada um. O material didático que a professora utilizava compreendia uma prancheta de acrílico de uso individual para apoio das atividades escritas que, a cada término da aula, era higienizado com álcool para ser reutilizado. Cada criança ou adolescente recebia um *kit* com lápis, borracha, apontador e lápis de cor para uso individual (Foto 36).

Foto 36 – Adolescente Wev utilizando material individual



Para Budag (2010), o professor que atua no hospital precisa trabalhar com a equipe hospitalar, com a família dos educandos e com a escola de origem para, dessa forma, viabilizar um entendimento que respeite as capacidades e vivências dos educandos afastados do seu espaço normal de estudos, e ainda favoreça o seu retorno à escola com sucesso. Ceccim (1999, p. 95) deixa claro sobre a responsabilidade desse profissional, afirmando que sua função:

Não é apenas '*ocupar criativamente*' o tempo da criança para que ela possa '*expressar e elaborar*' os sentimentos trazidos pelo adoecimento e pela hospitalização, aprendendo novas condutas emocionais, como também não é de apenas abrir espaços lúdicos com ênfase no lazer pedagógico para que a criança '*esqueça por alguns momentos*' que está doente ou em um hospital. O professor deve estar no hospital para operar com os processos afetivos de construção da aprendizagem cognitiva e permitir aquisições escolares às crianças. O contato com o professor e com uma '*escola no hospital*' funciona, de modo importante, como uma oportunidade de ligação

com os padrões de vida cotidiana do comum das crianças, como ligação com a vida em casa e na escola (grifo do autor).

Nesse sentido, o professor deve estar preparado para trabalhar com a diversidade humana, diferentes vivências culturais e situações clínicas. Deve identificar as necessidades educacionais dos pacientes impedidos de frequentar a escola e definir e implantar estratégias de flexibilização e adaptações curriculares. Segundo Castro (2010), a presença do professor nesse contexto e o direito ao atendimento pedagógico nos hospitais para crianças e adolescentes atende aos objetivos da humanização do atendimento igualitário e universal, possibilitando a essas crianças e adolescentes a inclusão social e a permanência na escola (Foto 37).

Foto 37 – Professora C atendendo a necessidade educacional do adolescente



Atendendo a uma orientação da Comissão de Infecção do hospital, a enfermagem não guarda nenhuma literatura, evitando, assim, a proliferação de infecção para os pacientes. O contato com livros, revistas e outras formas de literatura na enfermagem acontece de modo particular. Cada paciente tem as suas literaturas, que são oferecidas pela classe hospitalar ou por professores quando estão realizando o apoio pedagógico.

### 3.4 SUJEITOS DA PESQUISA

Diante desses contextos, torna-se relevante escrever sobre os sujeitos envolvidos na pesquisa. Assim, participaram do estudo quatro professoras que atuavam no atendimento das crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, especificamente do ensino fundamental, e as crianças e os adolescentes hospitalizados ou que procuravam atendimento de saúde nos ambulatórios do hospital. Apresentamos, a seguir, as professoras e, depois, as crianças e os adolescentes envolvidos na pesquisa.

#### 3.4.1 As professoras

Os dados sobre as quatro professoras da pesquisa foram produzidos a partir de informações obtidas em entrevista semiestruturadas (Apêndice F). As entrevistas foram filmadas e transcritas e aconteceram ao longo da pesquisa de campo. A primeira parte da entrevista teve o objetivo de obter informações dos sujeitos quanto à formação acadêmica, jornada de trabalho, experiência profissional, formação para atuação na classe hospitalar e quanto ao tipo de leituras realizadas pelas professoras. Na segunda parte das entrevistas, que será tratada no capítulo quatro, foram abordadas perguntas envolvendo situações que aproximavam as professoras da leitura e suas concepções e práticas na hora de trabalhar a leitura com as crianças e os adolescentes no hospital. A partir das respostas, foram organizadas as tabelas, que subsidiaram a organização deste capítulo. Na pesquisa, as quatro professoras são denominadas, respectivamente, como Professora J, Professora E, Professora M e Professora C, para garantir o seu anonimato. Respeitando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos sujeitos, nas fotos utilizadas neste relatório de pesquisa, os rostos dos participantes estão cobertos com tarja, para garantir a preservação da identidade dos sujeitos.

As entrevistas mostram que todas as professoras pertenciam ao sexo feminino. Uma professora tinha entre 36 e 40 anos de idade, e as outras três professoras estavam com mais de 40 anos de idade. Quanto à experiência profissional, a Professora J tinha uma longa experiência no magistério, mais de 30 anos, e, depois de

aposentada, aceitou o desafio para trabalhar com crianças hospitalizadas. As Professoras E e M tinham entre oito e dez anos de experiência, e a Professora C tinha entre dois e cinco anos.

O regime de trabalho das quatro professoras era o de contrato por tempo determinado. Elas foram contratadas por meio de processo seletivo realizado pela Sedu. Seus contratos são firmados nos mesmos moldes das escolas regulares. A carga horária das professoras é de 25 horas semanais, de segunda a sexta feira, das 7 às 12h, para o turno matutino, e das 13 às 18 horas para o turno vespertino, seguindo o calendário das escolas regulares. A seleção da Sedu, para o trabalho nos hospitais, não leva em conta a experiência de trabalho no contexto hospitalar. O regime de trabalho não garante a permanência das professoras na classe hospitalar, o que dificulta a constituição de um grupo de profissionais com conhecimento maior da dinâmica e da rotina do hospital e a construção, por parte das professoras, de uma maior experiência. Uma das dificuldades que o professor sem experiência hospitalar encontra, ao chegar ao hospital pela primeira vez, é lidar com sentimentos de perda e de dor dos hospitalizados, o que nem todos conseguem superar, levando o professor à depressão e a afastamentos para tratar da saúde ou até mesmo ao desvio de suas funções, o que muitas vezes acaba por prejudicar o trabalho pedagógico nos hospitais. Segundo Amaral e Silva (2003, p. 3),

[...] para atender à clientela de alunos hospitalizados, são necessários conhecimentos sobre a rotina hospitalar, medicamentos, diferentes tipos de enfermidades, dentre outros aspectos que não constituem práticas usuais de uma professora de escola regular e nem fazem parte do currículo da formação para o magistério, habitualmente.

As professoras participantes da nossa pesquisa já haviam trabalhado na classe hospitalar. A Professora J já atuou na classe por cinco anos e as Professoras E, M e C trabalharam por dois anos. Somente a Professora J atuava apenas em um turno de trabalho, enquanto as outras três professoras trabalhavam em outras escolas, em outros turnos. As Professoras E e M prestavam serviço pela manhã na classe hospitalar e à tarde no Sistema Municipal de Ensino de Vitória. A Professora C, por sua vez, atuava na classe hospitalar à tarde e, pela manhã, no mesmo Sistema de Educação Municipal que as outras duas professoras.

Com relação à formação acadêmica, 100% das professoras possuíam licenciatura plena e, também, pós-graduação com mais de 360 horas. Observou-se, na entrevista, que uma (1) professora formou-se em universidade federal, enquanto três (3) em faculdades particulares. Quanto à participação em seminários e congressos, ficou evidenciado, na entrevista, que quatro professoras não têm formação na área de Pedagogia Hospitalar, ou seja, nunca participaram de cursos e treinamento que contribuíam para a sua formação como professora da classe hospitalar, porém participavam de seminários, palestras, congressos e de formação continuada de professores, eventos oferecidos pelo Sistema Municipal de Ensino de Vitória. Diante disso, Fonseca (2003, p.27) expressa:

A escola hospitalar tem uma 'ecologia particular' e sua prática pedagógica para ser efetiva necessita de uma compreensão da realidade hospitalar, dos diversos aspectos relacionados a ela. Isto reafirma que o educador para atuar no ambiente hospitalar precisa ter uma preparação, ou melhor, uma formação adequada para atender as necessidades educacionais da criança hospitalizada.

No documento *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar* (BRASIL, 2002, p. 22), vemos que o atendimento aos hospitalizados tem suas especificidades. O texto do documento assinala:

O professor deverá ter formação pedagógica preferencialmente em Educação Especial ou em cursos de Pedagogia ou licenciatura, ter noções sobre as doenças e condições psicossociais vivenciadas pelos educandos e as características delas decorrentes, seja do ponto de vista clínico, seja do ponto de vista afetivo.

Para Ortiz e Freitas (2005), a práxis pedagógica do professor hospitalar está pautada no preparo pedagógico consistente, aliado a uma orientação ou formação pedagógica específica no campo da educação da classe hospitalar. Assim, a formação das professoras atende à exigência pedagógica requerida para atuação nas classes hospitalares. Porém, os Cursos de Pedagogia existentes no Espírito Santo não garantem a aprendizagem sequer das noções mencionadas na citação acima. De qualquer modo, acreditamos que essas noções seriam insuficientes, considerando a complexidade do trabalho docente no contexto dos hospitais.

As entrevistas também forneceram elementos importantes sobre como os profissionais adquiriram experiência profissional: três (3) das entrevistadas adquiriram experiência profissional em nível fundamental abrangendo da 1ª a 4ª séries, enquanto uma (1) professora, adquiriu com o ensino fundamental de 5ª a 8ª séries, trabalhando com educação de jovens e adultos (EJA). Quanto à turma em que adquiriu experiência, a Professora J trabalhou, desde sua formação, com turmas de alfabetização, as Professoras E e C com as turmas das 3ª e 4ª séries do ensino fundamental, e a Professora M trabalhou com adultos (EJA) em um presídio feminino.

No que tange às práticas de leitura mais comuns das professoras, observamos que três (3) leem sempre os jornais locais, enquanto uma (1) lê às vezes. A leitura dos jornais do País é feita sempre por uma (1) das entrevistadas, uma (1) às vezes e duas (2) nunca. Quanto aos periódicos da área de educação, duas das entrevistadas relataram que sempre leem e duas às vezes. O periódico citado pelas professoras foi a *Nova Escola*. A leitura de livros didáticos e livros variados sobre educação foi evidenciada por todas as entrevistadas, sinalizando pela opção de sempre. Observamos também que as quatro professoras não fazem assinatura de literatura referente à educação no contexto hospitalar e nem têm o hábito de ler trabalhos científicos, leis ou outras experiências que abordem a educação em hospital.

### **3.4.2 As crianças e os adolescentes**

Além das professoras, participaram da pesquisa 83 crianças e adolescentes. A caracterização desses sujeitos foi construída a partir de entrevistas (Apêndice G), que aconteceram sempre no horário da observação participante, após a autorização dos responsáveis (Apêndices B,C,D), levando em consideração a possibilidade de os sujeitos não retornarem mais para a classe, já que muitos estavam passando pelo hospital apenas para uma consulta. A partir disso, foi possível realizar algumas considerações sobre esses sujeitos e suas relações com a leitura.

Podemos observar, quanto ao sexo, que 46 (55,43%) são do sexo feminino e 36 (44,57%) do sexo masculino. Os 83<sup>6</sup> sujeitos entrevistados tinham idade entre 6 e 17 anos, apresentando a seguinte realidade conforme mostra a Tabela 1:

Tabela1 – Idade das crianças e dos adolescentes

Idade	F	%
6 anos	7	8,44
7 anos	9	10,85
8 anos	9	10,85
9 anos	9	10,85
10 anos	13	15,66
11 anos	5	6,02
12 anos	15	18,07
13 anos	7	8,44
14 anos	2	2,40
15 anos	5	6,02
17 anos	2	2,40
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Obs.: O cálculo do percentual foi feito com base em (83) sujeitos participantes da pesquisa.

Desse modo, conforme assinalamos, as idades das crianças e dos adolescentes variavam muito. Havia crianças com 6 anos de idade e adolescentes com 17 anos, o que torna o trabalho na classe hospitalar um desafio constante, pois os professores precisam estar preparados para atender às necessidades educativas de sujeitos de diferentes níveis de escolarização.

A Tabela 2 mostra o ano escolar que os sujeitos cursavam na escola regular no período da sua internação ou passagem pelo hospital para a consulta, no momento da pesquisa:

<sup>6</sup> A quantidade de crianças e adolescentes entrevistados (83) não leva em consideração a quantidade de vezes que os sujeitos participaram, já que muitos deles frequentam assiduamente a classe hospitalar, porém foram entrevistados apenas uma vez.

Tabela 2 – Ano que os sujeitos cursavam na escola regular

Ano escolar	F	%
1º ano	13	15,66
2º ano	11	13,25
3º ano	8	9,65
4º ano	15	18,07
5º ano	12	14,45
6º ano	13	15,67
7º ano	3	3,60
8º ano	6	7,25
9º ano	1	1,20
1º ano (EM)	1	1,20
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Obs.: O cálculo do percentual foi feito com base em (83) sujeitos participantes da pesquisa.

A respeito da diversidade de anos escolares, é importante lembrar que a Tabela 2 mostra dados de todos os sujeitos que passaram pela classe hospitalar. Nem todos permaneceram durante todo o período em que estivemos em campo. De qualquer modo, os dados indicam a necessidade de o professor estar preparado para lidar com essa diversidade.

É importante salientar que, dos 83 sujeitos entrevistados, 13 não frequentavam a escola regular, 12 desses sujeitos estão matriculados na escola regular e 1 não teve sua matrícula efetivada no ano letivo de 2011. Os 12 matriculados não frequentavam a escola por motivo de tratamento quimioterápico e 1 (deficiente visual), porque a escola onde mora, na Bahia, recusou-se a fazer sua matrícula por não dispor de professor de Braille e nem de material adequado para atender às suas necessidades pedagógicas. As crianças e os adolescentes que fazem tratamento de quimioterapia não frequentam a escola por um período, porque, devido à baixa imunidade, podem contrair infecções persistentes que podem levá-los à morte. Porém, como suas matrículas são efetivadas na escola regular, a professora da classe hospitalar entra em contato com a escola de origem e solicita o envio dos conteúdos e avaliações que estão sendo trabalhados e aplicados para dar prosseguimento à sua vida escolar. As crianças e os adolescentes com câncer apresentam tempo de internação prolongado e, conseqüentemente, têm atraso em relação à idade/série. De acordo

com Ceccim e Fonseca (1999), cerca de 33% das crianças internadas em hospitais não estão na idade adequada à série que frequenta.

Foto 38 – Criança que não vai à escola por motivo de quimioterapia



A foto acima mostra uma criança de seis anos de idade que não vai escola por motivo de quimioterapia. Dan foi acometido por um tipo de leucemia e não pode frequentar a escola. Estava no 1º ano do ensino fundamental e recebe todo o atendimento escolar na classe hospitalar. Para Mattos e Mugiatti (2009), a enfermidade é uma situação na qual, muitas vezes, o ser humano convive passiva ou ativamente no seu cotidiano. Tal situação é responsável, em certos casos, por levar a criança ou adolescente a se ausentar da escola por tempo prolongado, o que indubitavelmente, acarreta prejuízos, por vezes irreparáveis no curso normal de suas trajetórias escolares. Assim, conforme assinalam Matos e Mugiatti (2009, p. 71):

No intuito de se evitar tais consequências ao sistema de ensino, cabe a iniciativa de se promoverem novas alternativas de procedimentos para a continuidade escolar da criança (ou adolescente) hospitalizada, em função da separação dita como necessária.

As fotos a seguir mostram as atividades de alfabetização e de Matemática desenvolvidas pelas professoras na sala de atividades com Dan. Essas atividades são realizadas para atender às necessidade de Dan na fase de alfabetização. Podemos perceber, pelas fotos, que as professoras ensinam utilizando metodologias que privilegiam as unidades menores da língua (sílabas e palavras).

Foto 39 – Atividades de alfabetização

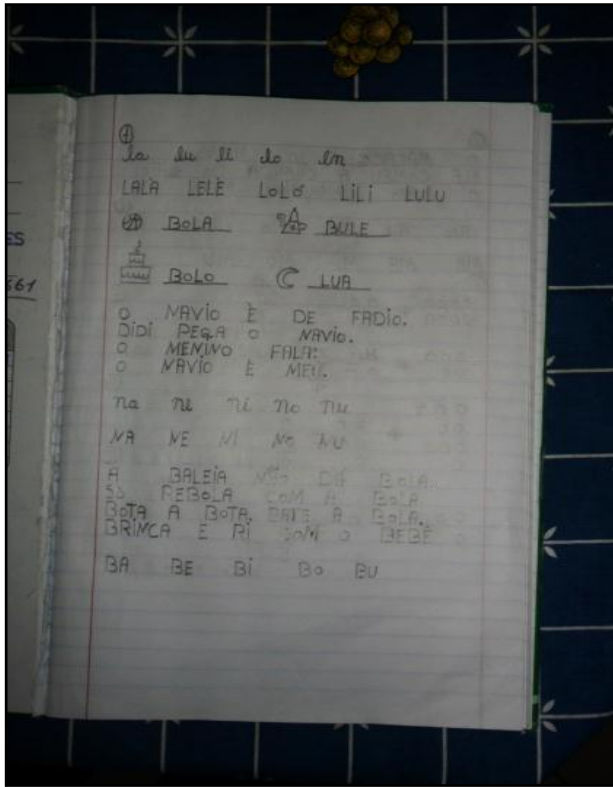


Foto 40 – Atividades de Alfabetização

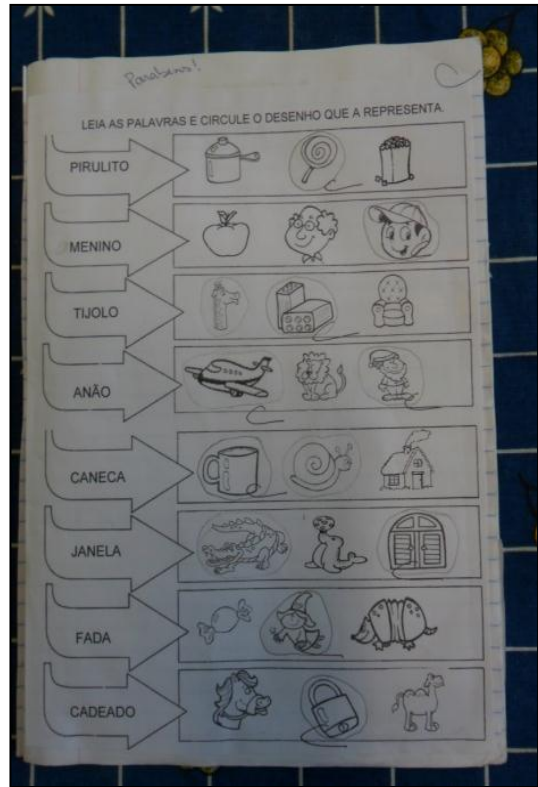


Foto 41 – Atividades de alfabetização

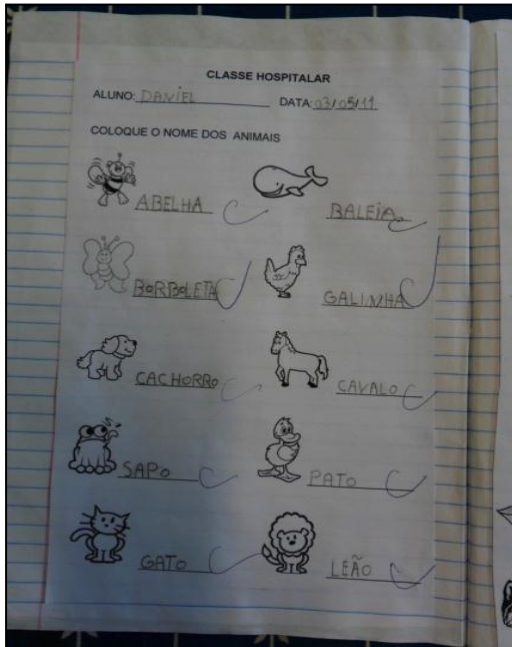


Foto 42 – Atividades de Alfabetização

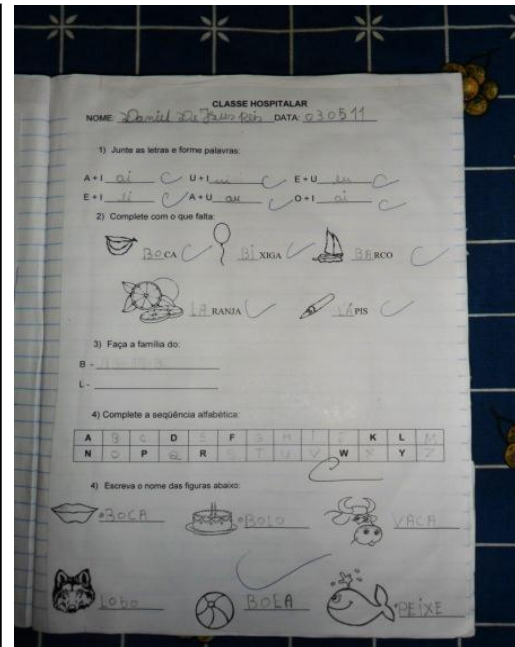
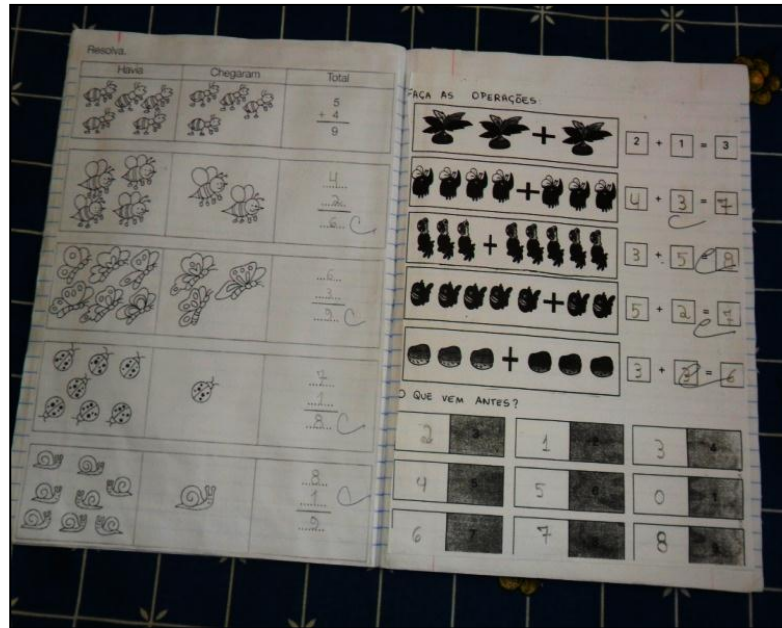


Foto 43 – Atividade de Matemática desenvolvida com Dan



Dentre os sujeitos que participaram da pesquisa, a Gei é a única que não frequenta a escola regular. Após uma cirurgia para a retirada de um tumor cerebral, ficou com graves sequelas visuais. Como foi exposto, a escola do seu município, localizado na Bahia, recusou-se a fazer sua matrícula, portanto a adolescente frequentou a classe hospitalar três vezes por semana, no momento da observação, e pôde ter acesso a material adequado para deficientes visuais com dois professores com capacitação para trabalhar com essas demandas (Foto 44).

Foto 44 – Gei fazendo atividade na sala de atividade



Segundo a Constituição Federal, art. 205, a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração com a sociedade, tendo em vista o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Conforme previsto na Carta maior, o não oferecimento do ensino obrigatório pelo Poder Público, ou sua oferta irregular, importa responsabilidade da autoridade competente. Portanto, a negação à adolescente Gei de matrícula na escola regular ocorre em flagrante desrespeito à Constituição Federal. Nesse caso, “[...] a escola hospitalar serve como uma oportunidade extra de resgate da criança e adolescente a escola, a partir da qual, exercendo seu direito de cidadão, terá condições de aprender” (FONSECA, 2003, p. 19), o que não resolve o problema das inúmeras crianças que têm tido os seus direitos desrespeitados por autoridades públicas.

Quanto ao sujeito que não frequenta a escola, alegando outros motivos, verificamos que está matriculada em uma escola e, por isso, a professora da classe hospitalar envia regularmente relatório descritivo das atividades realizadas para convalidar sua frequência e avaliação na escola. Kea foi acometido, aos nove meses de idade, por um tumor maligno de coluna e, desde então, frequenta o hospital semanalmente para tratamento de saúde (Foto 45).

Foto 45 – Kea participando de atividades na sala



A criança Kea nunca foi à escola regular, conhece a escola somente por meio da classe hospitalar. No momento da pesquisa, estava sendo alfabetizado e ali recebia todo o apoio educacional para o seu desenvolvimento escolar. O texto do jornal abaixo menciona o trabalho de alfabetização realizado dentro do hospital.

Foto 46 – Reportagem sobre o trabalho educacional no hospital



A foto acima se refere à reportagem realizada pelo jornal *A Tribuna*, no dia 31 de agosto de 2011. O objetivo da reportagem, que está na coluna “Cidades”, é mostrar que as crianças estão aprendendo a ler e escrever no hospital, e que o Kea é um exemplo do trabalho que é realizado ali enquanto faz tratamento de saúde.

Os dados ainda mostram que os sujeitos participantes da pesquisa são originários de vários municípios do Espírito Santo, Bahia e Minas Gerais. A Tabela 3 indica a distribuição dos sujeitos por cidade e Estado:

Tabela 3 – Cidade/Estado de origem dos sujeitos pesquisados

Cidade/Estado de origem	F	%
Afonso Cláudio/ES	1	1,20
Águia Branca/ES	1	1,20
Alcobaça/BA	1	1,20
Alegre/ES	1	1,20
Alto Rio Novo/ES	1	1,20
Aracruz/ES	1	1,20
Barra São Francisco/ES	3	3,61
Cachoeiro de Itapemirim/ES	2	2,40
Cariacica/ES	7	8,43
Colatina/ES	6	7,22
Conceição da Barra/ES	2	2,40
Córrego Grande/ES	1	1,20
Domingos Martins/ES	1	1,20
Galileia/MG	1	1,20
Guarapari/ES	2	2,40
Governador Lindemberg/ES	1	1,20
Itabatan/BA	1	1,20
Itamaraju/BA	1	1,20
Iúna/ES	2	2,40
João Neiva/ES	1	1,20
Linhares/ ES	6	7,22
Mantenópolis/ES	1	1,20
Marechal Floriano/ES	1	1,20
Medeiros Neto/BA	2	2,40
Mucuri/BA	2	2,40
Nova Viçosa/BA	1	1,20
Pedro Canário/ES	1	1,20
Presidente Kennedy/ES	1	1,20
Santa M <sup>a</sup> Jetibá/ES	2	2,40
Serra/ES	10	12,04
São Mateus/ES	2	2,40
São Roque/ES	1	1,20
Sooretama/ES	2	2,40
Teixeira de Freitas/BA	2	2,40
Vila Velha/ES	6	7,22
Vitória/ES	7	8,42
TOTAL	83	100%

Obs.: O cálculo do percentual foi feito com base em (83) sujeitos participantes da pesquisa.

Podemos ainda distribuir esses sujeitos conforme o Estado de origem da seguinte maneira: Espírito Santo 73 (87,95), Bahia 9 (10,85), Minas Gerais 1 (1,20). Dessa

forma, constatamos que a maioria dos sujeitos são oriundos do Estado do Espírito Santo.

A relação dos sujeitos com a leitura pode ser caracterizada a partir dos dados levantados pela entrevista, quanto ao gosto pela leitura, o momento em que faz a leitura, materiais e atividades de preferência. Perguntado aos sujeitos quanto ao gosto pela leitura, 69,87%, ou seja, 58 sujeitos disseram que gostam de ler, 10,85% que corresponde a 9 sujeitos, afirmaram que não gostam de ler e 19,28% ou 16 sujeitos gostam de ler pouco.

A maioria dos entrevistados afirmou que leem somente na escola e que não têm o hábito de ler em outro lugar. Perguntados sobre a leitura no hospital, quase todos os sujeitos afirmaram que se envolvem com atividades de leitura, na espera da consulta nos ambulatórios ou na enfermaria, quando estão internados.

Quanto à atividade de leitura de que os sujeitos mais gostam, o que ficou evidenciado foi que 51 (61,45%) responderam que gostam de leitura silenciosa, 25 (30,12%) gostam de atividade que envolve leitura oral e 7 (8,43%) sujeitos disseram que gostam de atividades de leitura que envolve a Bíblia na igreja que frequentam. A maioria dos sujeitos que explicitaram gostar de leitura silenciosa justificam a preferência, alegando que a vergonha e a timidez são os motivos de não gostarem de ler em voz alta.

Perguntamos aos sujeitos se gostam de ouvir histórias: 77 (92,77%) disseram que gostam e 6 (7,23%) não gostam. Quanto ao tipo de história que mais gostam de ouvir, podemos destacar o que ficou evidenciado pelos sujeitos na tabela abaixo.

Tabela 4 – Tipo de histórias que gostam de ouvir

<b>Tipos de histórias que gostam de ouvir</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Literatura Infantil (fábulas, contos, história infantil)	44	57,14
Todos os tipos	9	11,68
Lendas/mitos/folclore	4	5,19
Aventura/ação	4	5,19
Histórias da Bíblia	4	5,19
HQ	3	3,89
Romance	3	3,89
Terror	2	2,59
Piada/Humor	2	2,59
Sobre a vida dos animais	1	1,29
Histórias criadas na hora	1	1,29
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Obs.: O cálculo do percentual foi feito com base em (77) sujeitos que gostam de ouvir histórias.

Quanto às práticas de leitura na classe hospitalar, 80 sujeitos (96,38%) gostavam das atividades e 3 (3,62%) não gostaram. Com relação às atividades que mais gostaram no trabalho com leitura, podemos destacar, na Tabela 5 as seguintes:

Tabela 5 – Distribuição das crianças e dos adolescentes quanto às atividades que mais gostaram na hora da aula de leitura

<b>Atividades que mais gostaram</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Todas as atividades propostas	48	60,00
Contação de histórias pela professora	9	11,25
Produção de textos após a leitura	6	7,50
Conversa sobre lendas e mitos	4	5,00
Leitura em voz alta	4	5,00
Atividade de leitura individual	4	5,00
Conversa sobre os direitos das crianças	3	3,75
Atividades que envolve jornal	2	2,50
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Obs.: O cálculo do percentual foi feito com base em oitenta sujeitos, uma vez que, três não gostaram de nenhuma das atividades desenvolvidas.

As crianças indicaram também aquilo que menos gostaram nas atividades de leitura desenvolvidas pelas professoras. Como 48 sujeitos disseram que gostaram de tudo,

a Tabela 6 compreende as respostas de 35 sujeitos participantes da pesquisa que citaram alguma atividade que foi desenvolvida pelas professoras que não gostaram.

Tabela 6 – Distribuição das crianças e dos adolescentes quanto às atividades de leitura que menos gostaram

<b>Atividades que menos gostaram</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Leitura individual em voz alta	19	54,28
Interpretação do texto	4	11,42
Produção de textos	4	11,42
Leitura silenciosa	3	8,60
Exercícios após a leitura	2	5,71
Leitura de história grandes	2	5,72
História infantil	1	2,85
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Obs.: O cálculo do percentual foi feito com base em (35) sujeitos que não gostaram de alguma atividade de leitura desenvolvida pelas professoras.

Os três sujeitos que não gostaram das atividades de leitura desenvolvidas pela professoras justificaram suas respostas apontando que acharam as atividades de leitura muito chatas e que têm vergonha de ler sozinhos. Na observação, pudemos conferir que essas crianças eram muito tímidas e se recusavam a participar das atividades oferecidas. Tinham entre 11 e 14 anos e não frequentavam o hospital assiduamente.

Como podemos conferir na caracterização das crianças e dos adolescentes, o trabalho educacional no hospital abrange uma grande diversidade. A heterogeneidade é acentuada em função de suas origens socioeconômicas e diversidade cultural. Estão incluídos, entre os sujeitos pesquisados, grupos étnicos com seus hábitos e costumes, a presença de crianças indígenas, ciganas e também os que se encontram em situação de risco e/ou abandono, moradores de rua, dependentes químicos, os que residem em instituições e, não muito raros os com necessidades educativas especiais.

Diante do exposto, no próximo capítulo, iremos analisar os eventos de leitura mediados pelas quatro professoras que trabalharam com as crianças e com os

adolescentes no contexto hospitalar. Buscaremos mostrar, por meio das suas práticas, como e o que esses sujeitos leem, e quais os suportes e gêneros textuais mais lidos. E ainda queremos compreender as concepções de linguagem, leitura e texto que fundamentaram as suas práticas.

## 4 PRÁTICAS DE LEITURA NO HOSPITAL

Nosso objetivo, neste capítulo, é analisar as práticas de leitura na classe hospitalar. Partindo da perspectiva bakhtiniana de linguagem, em que ler pressupõe uma compreensão ativa e responsiva por parte do leitor, buscamos compreender: o que e como leem as crianças e adolescentes atendidas pelas professoras da classe hospitalar? Quais as concepções de leitura, linguagem, texto e sujeito fundamentaram essas práticas? Quais os suportes e gêneros discursivos mais utilizados pelas professoras?

Como dito, a observação participante aconteceu de junho a dezembro de 2011, alcançando uma média de cinco semanas de observação de cada professora envolvida na pesquisa, que aconteceu nos espaços em que esses sujeitos foram atendidos, na sala de atividades e na enfermaria de quimioterapia. Para buscar responder à última questão escrita no final do primeiro parágrafo deste tópico, primeiramente, descreveremos os gêneros discursivos utilizados pelas professoras na classe hospitalar e os suportes que comportavam esses gêneros. Além disso, buscamos enfatizar, considerando a primeira questão expressa, os tipos de leitura realizados. Assim, optamos por descrever esses aspectos considerando o trabalho desenvolvido pelas professoras participantes da pesquisa. Após essa descrição, analisaremos as práticas de leitura com gêneros discursivos mais utilizados pelas professoras com a finalidade de compreender as concepções de leitura, linguagem, texto e sujeito que fundamentam essas práticas.

### 4.1 GÊNEROS E SUPORTES

As professoras trabalharam a leitura utilizando uma grande diversidade de gêneros discursivos. Ficou evidenciado, porém, nas entrevistas (APÊNDICE F), que elas desconheciam a teoria dos gêneros discursivos elaborada por Bakhtin, o que não impediu que, nas suas práticas, o trabalho com a leitura envolvesse uma diversidade de gêneros discursivos que circulam no contexto social e escolar. Podemos verificar nas tabelas abaixo os gêneros trabalhados pela Professora J.

Tabela 7 — Distribuição dos gêneros discursivos trabalhados pela Prof. J

<b>Gêneros Discursivos trabalhados pela Prof. J</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Fábula	10	32,25
Conto	7	22,60
Aventura	3	9,70
Curiosidade	2	6,45
Música	2	6,45
Poema	2	6,45
Jornalístico	1	3,22
HQ	1	3,22
Rima	1	3,22
Jogral	1	3,22
Verbetes	1	3,22
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

Obs.: O cálculo do percentual foi feito com base no total de textos (31) trabalhados pela professora nas atividades de leitura, no período de observação.

A Tabela 7 mostra que a Professora J trabalhou com as crianças e os adolescentes do hospital 11 gêneros textuais. A fábula foi o gênero mais utilizado pelo fato de a professora permitir às crianças e os adolescentes a escolha dos textos que mais lhes agradavam (Foto 47).

Foto 47 – As crianças fazendo a leitura de fábula



A leitura do gênero fábula era realizada de diversos modos. Assim, os sujeitos liam: individual e silenciosamente, sempre que iniciavam uma atividade de leitura; em “voz alta”, após a leitura individual e silenciosa, o que a professora chamava de “tomar a leitura”; em voz alta ajudada pela professora, para os que estavam na fase de alfabetização, e coletivamente. Observamos que a leitura em voz alta realizada pela criança ficou em evidência. Nas fotos a seguir, mostramos o momento em que a professora “tomava a leitura” da criança, após a leitura individual.

Foto 48 – Leitura em voz alta realizada por Cam.



Foto 49 – Prof. J tomando a leitura de Kea

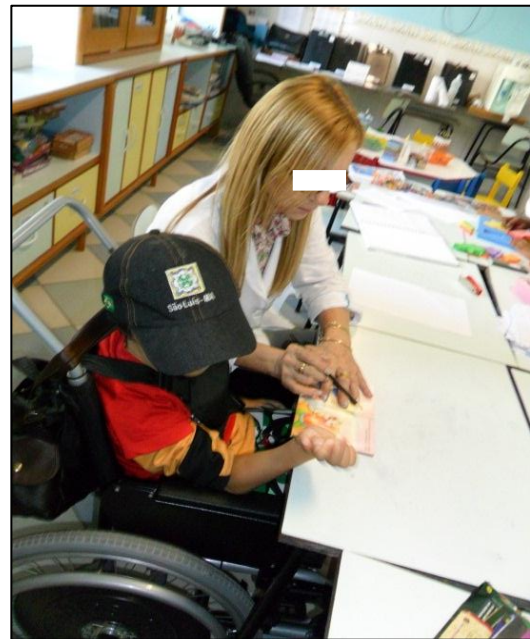


Foto 50 – A leitura em voz alta realizada por Rai



Verificamos, ainda, a utilização de diferentes suportes: livros, folha xerocopiada, revistas e jornal. Percebemos que os livros que comportavam gêneros da esfera literária foram mais utilizados por estarem diretamente relacionados com a prática da professora em permitir, na maioria das vezes, que as crianças e os adolescentes escolhessem os textos para leitura. Nesse sentido, Marcuschi (2003, p. 10) entende que todo o gênero textual tem um suporte:

Intuitivamente, entendemos aqui como suporte de um gênero um lócus físico ou virtual com formato específico que serve de base ou ambiente de fixação do gênero materializado como texto. Numa definição sumária, pode-se dizer que suporte de um gênero é uma superfície física em formato específico que suporta, fixa e mostra um texto.

Dessa forma, Marcuschi (2003) afirma que a questão do suporte tem a ver com a ideia da portabilidade do texto não no sentido de um veículo ou como um suporte estático, mas sim como um lócus no qual o texto se fixa, o que tem repercussão sobre o gênero que suporta. Portanto, o suporte não é neutro e o gênero não fica indiferente a ele, ou seja, os textos sempre se fixam em suportes, visando a atingir de diferentes formas a sociedade, ou seja, vinculado a diferentes finalidades.

Quanto ao modo como escolhe os textos para trabalhar com as crianças e os adolescentes do hospital, verificamos, na entrevista, que a Professora J parte do interesse e do que atrai as crianças e os adolescentes:

Prof. J: pela faixa etária...e...interesse...faixa etária por interesses...e:: sempre procurando ver o que vai atrair o adolescente... assim naquele momento... porque não adianta eu chegar assim para uma menina de oito ou dez anos e querer... Ahh...vamos vê... lê um livrinho aqui da Branca de Neve... de repente ela não vai querer... .ah...outra esse mesmo livro vai encantar...então você tem que ver o amadurecimento da criança... o interesse dela...você tem que fazer uma série de... de...análise pra poder oferecer... um texto... um livro...aqui... ah... em... especial você tem essa visão... assim também com a criança como você escolhe os textos para trabalhar... é...aqui tem livros de Ruth Rocha que eu gosto muito... Também de Cecília Meirelles... que gosto demais.... E... os... pequeninos...eu gosto...de trabalhar com animais NÉ...que é o que as crianças gostam e entende o que é...

A resposta da Professora J confirma o que observamos em suas práticas de leitura com as crianças e os adolescentes, pois ela levava-os a escolher livremente os textos de leitura.

Na tabela que se segue, apresentamos os gêneros focalizados pela Professora E que trabalhou oito gêneros textuais.

Tabela 8 – Distribuição dos gêneros discursivos trabalhados pela Prof. E

<b>Gêneros discursivos trabalhados pela Prof. E</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Lenda	15	57,69
Mito	3	11,53
Música	2	7,69
Curiosidade	2	7,69
Fábula	1	3,85
Poema	1	3,85
HQ	1	3,85
Verbetes	1	3,85
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Obs.: O cálculo do percentual foi feito com base no total de textos (26) trabalhados pela professora nas atividades de leitura, no período de observação.

A tabela acima mostra que a Professora E também trabalhou a leitura com as crianças e os adolescentes no hospital, utilizando uma variedade de gêneros textuais. No total de textos explorados (26), foi evidenciado que a lenda foi o mais trabalhado, o que se justifica, pelo fato de a Professora E, no momento da pesquisa, estar desenvolvendo um projeto de leitura com textos do folclore nacional (Foto 51).

Foto 51 – A adolescente Mai fazendo a leitura de lenda



Quanto ao modo como as crianças e os adolescentes liam, observamos que, assim como no trabalho conduzido pela Professora J, foram de várias formas: leitura individual assim que começavam as atividades; leitura coletiva em voz alta, envolvendo todos os que estavam na sala; leitura ajudada pela professora para os que estavam em fase de alfabetização. Ficou evidenciado, na observação, que a leitura coletiva em voz alta, principalmente de texto registrado no quadro-branco, foi a forma mais utilizada (Fotos 52, 53).

Foto 52 – Leitura em voz alta ajudada pela Prof. E Foto 53 – Leitura coletiva em voz alta



Dos 26 textos trabalhados pela Professora E, percebemos que diferentes suportes foram utilizados: livro, folha xerocopiada, quadro-branco e revista. Podemos observar que os três primeiros suportes foram utilizados quase na mesma quantidade. Diferentemente da Professora J, a Professora E não realizava as atividades de leitura a partir das escolhas das crianças e dos adolescentes. O que prevalecia nas suas práticas eram as atividade planejadas previamente. Dessa forma, como mostram as fotos que se seguem, ela utilizava frequentemente folhas xerocopiadas e o quadro-branco.

Foto 54 – Suporte utilizado pela Prof. E

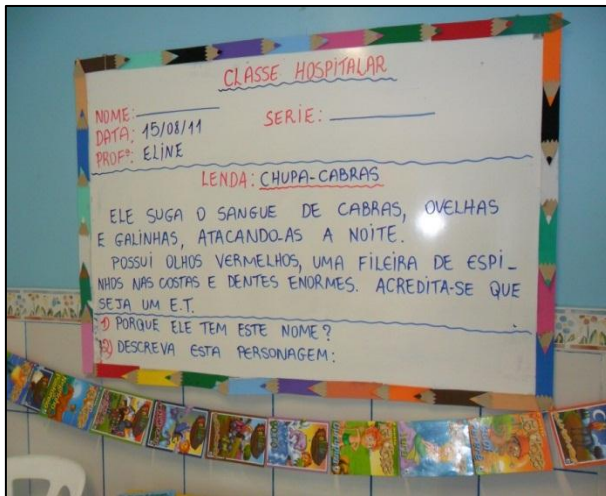
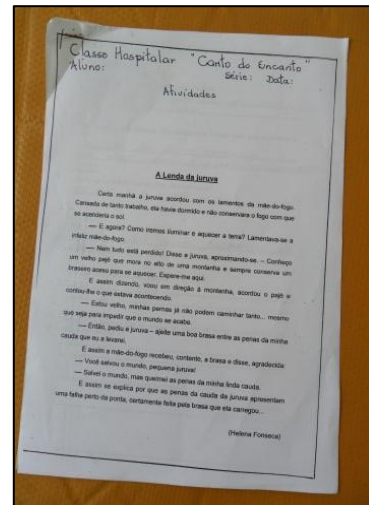


Foto 55 – Suporte utilizado pela Prof. E



Em relação aos suportes de gêneros, Marcuschi (2003, p. 28) acrescenta em relação com o que foi dito:

[...] nós não operamos do mesmo modo com os textos em suportes diversos, mas isso não significa ainda que os suportes veiculem conteúdos diversos para os mesmos textos. O suporte não muda o conteúdo, mas nossa relação com ele, não só por permitir anotações, mas por manter um contato diferenciado com ele.

A Professora E usava, na sua metodologia de trabalho com a leitura, os dois suportes, o quadro-branco e a folha xerocopiada para o mesmo texto. Observamos que ela gostava de fazer a leitura no quadro junto com as crianças e os adolescentes e, depois, pedia-lhes que lessem na folha xerocopiada para realizarem as atividades propostas. Perguntada sobre como escolhe os textos para trabalhar com as crianças e os adolescentes no hospital, a Professora E respondeu:

Prof. E: aqui na classe a gente já conhece... NÉ mais ou menos a realidade...é::: de cada criança que vem aqui, é::: e como tem uma complexidade NÉ de situações um contexto diferenciado que acontece aqui então eu procuro selecionar TEMas é... que agradam mesmo, que vão convidar a criança a::: participar mesmo da atividade...então eu evito é... determinadas literaturas, se falam muito de doenças é se falam muito sobre alimentação que tem essa questão...mas no geral é a literatura infanto juvenil diversificada mesmo...que aborde a questão geral que tem a diversidade, que atente uma diversidade de textos de situações... então ela acontece a partir de livros mesmos... ilustrados... a leitura de imagens para aqueles que né... ainda não é estão alfabetizados iniciaram o processo de alfabetização que a leitura ela pode ser feita e considerada de varias formas... é textos... eu trabalho muitos textos de jornais... né que abordem aquela questão do dia a dia do cotidiano a alimentação o comportamento... então tem uma é... as minhas escolhas estão relacionadas com a realidades das crianças que vem a classe... é::: eu procuro atender dessa forma...

A Professora E relatou, na entrevista, que busca escolher os textos de acordo com as realidades dos sujeitos com quem trabalha. Porém, os textos folclóricos evidenciados não permitiram a abordagem de assuntos que levassem as crianças e os adolescentes a discutir questões relacionadas com a vida e a cultura dos sujeitos.

A tabela abaixo corresponde os gêneros que foram focalizados pela professora M no trabalho com a leitura, no período da observação participante.

Tabela 9 – Distribuição dos gêneros discursivos trabalhados pela Prof. M

<b>Gêneros discursivos trabalhados pela Prof. M</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Verbete	14	47,0
Fábula	6	20,0
Lenda	3	10,0
Poema	4	13,0
Conto	2	7,0
Explicativo	1	3,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Obs.: O cálculo do percentual foi feito com base no total de textos (30) trabalhados pela professora nas atividades de leitura, no período de observação.

A Professora M trabalhou um total de 30 textos, como apresentado na Tabela 9. O gênero verbete (Foto 56) predominou nas suas práticas de leitura, principalmente quando o grupo era composto por adolescentes. A leitura desse gênero promovia uma maior interação entre eles.

Foto 56 – Leitura de verbete



As práticas de leitura promovidas pela Professora M levavam as crianças e os adolescentes a lerem de diversas formas: leitura individual (em voz alta e silenciosamente), leitura coletiva, leitura ajudada pela professora para aqueles em fase de alfabetização, leitura coletiva (Fotos 57, 58). A forma de leitura mais evidenciada foi a coletiva, uma vez que, nas suas aulas, a maioria dos participantes era adolescente (Fotos 59, 60).

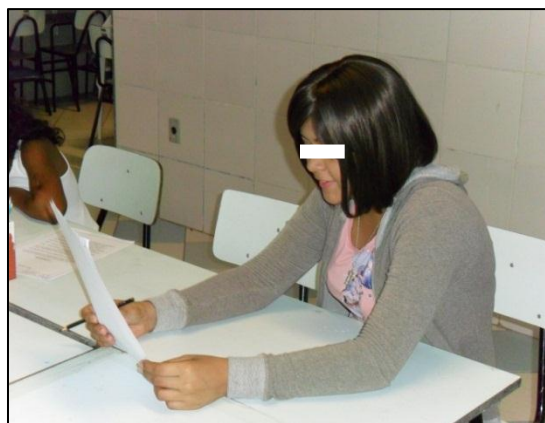
Foto 57 – Leitura ajudada pela professora      Foto 58 – A professora M fazendo a leitura



Foto - 59 Leitura coletiva

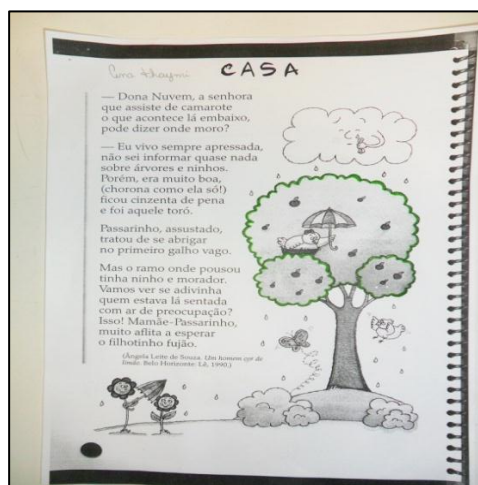
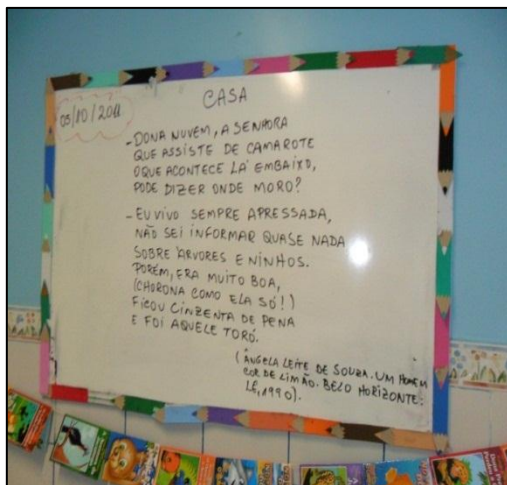


Foto- 60 Adolescentes fazendo a leitura coletiva



Nos vários suportes de leitura utilizados pela Professora M, o quadro-branco e a folha xerocopiada foram predominantes. Os suportes livros e revistas também foram utilizados nas suas práticas de leitura, porém sem muita evidência (Fotos 61, 62) .

Foto 61 – Suporte utilizados pela Prof. M Foto 62 – Suporte utilizados pela Prof. M



Perguntada como escolhe os textos para trabalhar a leitura com as crianças e os adolescentes no hospital, a resposta foi:

Prof. M: eu procuro abordar temas dentro de atualidades... para que possa atingir uma linguagem igual a deles...por exemplo...quando são jovens e adolescentes eu... abordar assim... temas que fazem parte do cotidiano deles e que também sejam visto com outros olhos em relação aquelas coisas assim... meio chatas... assim... coisas que tem... bem jovens ah.... surf... informática... coisas que tenham haver com o que ta acontecendo mesmo... ou que fazem parte da escola ou do dia a dia...porque a partir daí... eles conseguem desenvolver dentro do contexto que eles vivem...

A resposta da professora vai ao encontro da quantidade de verbetes com os quais trabalhou a leitura com as crianças e com os adolescentes, principalmente com os adolescentes que era a maioria nas suas aulas.

A Professora C realizou o trabalho de leitura na enfermaria de quimioterapia. Portanto, a quantidade de textos é bem menor, se comparado com a quantidade trabalhada pelas outras professoras, já que o trabalho na enfermaria é individual e depende do estado de saúde das crianças e dos adolescentes. O gênero que utilizou com mais frequência foi o conto, conforme podemos mostrar na Tabela 10.

Tabela 10 – Distribuição dos gêneros discursivos trabalhados pela prof. C

<b>Gêneros discursivos trabalhados pela Prof. C</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Conto	3	37,5
Crônica	2	25,0
Fábula	1	12,5
Opinião	1	12,5
Artigo	1	12,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

Obs.: O cálculo do percentual foi feito com base no total de textos (8) trabalhados pela professora nas atividades de leitura, no período de observação.

Os sujeitos atendidos pela Professora C na enfermaria sempre que podiam faziam questão de fazer a leitura do texto (Foto 63) . Portanto, a leitura em voz alta, realizada pela criança ou pelo adolescente, era muito frequente.

Foto 63 – O adolescente Wev fazendo a leitura na enfermaria



Para trabalhar a leitura com as crianças e os adolescentes na enfermaria de quimioterapia, a Professora C utilizava os suportes: livro, folha xerocopiada e jornal (Fotos 64, 65).

Fotos 64 – Suporte utilizados pela Prof. C



Foto 65 – Suporte utilizados pela Prof. C



Quanto à forma como escolhe os textos, a Professora C relata:

Professora C: a gente faz um diagnóstico... uma pesquisa o que cada aluno tá trabalhando... cada professor está trabalhando naquele momento na escola regular...a gente tenta em cima disso jogar o texto... trabalhar pra tentar da continuidade ao que ele TÁ aprendendo na sala de aula...agora...eSTOU trabalhando temas...por exemplo como o Bullyng...como mesmo eu trabalhei... temas polêmicos que estão aí na mídia também...vou colocando assim de forma bem popular no gosto do povo...é...algo atraente que eles se interessem...porque ele tá:: né... numa situação aqui que não é o habitat dele... não tá na:: escola onde tem o recreio... onde tem toda uma serie de rotina que ele sabe as etapas que ele sabe que vai passar...aqui não... ele:: vai tomar uma agulhada... uma injeção... ele tem que se deslocar daquele local para a enfermaria... ou um outro procedimento doloroso...então é uma situação pra ele muito complicada...tem que ter alguma coisa que atrai aos olhos deles... que ele se interesse... que ele se interesse... que ele de sinta vontade de dá continuidade a atividade...

A Professora C expressa o cuidado de levar para os sujeitos textos que estão sendo discutidos na escola regular, com a intenção de compensar o seu afastamento e sofrimento no momento difícil que está vivendo.

Apesar de notarmos uma diversidade de gêneros trabalhados pelas professoras, percebemos que ainda estão muito presas aos tradicionalmente privilegiados pela escola regular. Não observamos, nas suas escolhas, textos emergentes no mundo da tecnologia e os mais circulados no dia a dia das crianças e dos adolescentes, como, *blogs*, *chats*, charges, tiras jornalísticas, carta ao leitor, noticiários, panfletos, propagandas. Muito menos os textos mais simples usados diariamente pelas pessoas em casa ou no trabalho, como bilhetes, listas, cartas familiares, ofícios, currículos, orações religiosas e outros. Reconhecemos o fato de as professoras levarem em consideração o interesse das crianças e dos adolescentes, mas também cabe a elas interferir nesse gosto, pois ninguém gostará de algo que nunca viu, vivenciou ou leu. É importante instigar esses sujeitos a buscar conhecimentos

novos, a ampliar sua visão de mundo e isso se concretiza, sobretudo, por meio da leitura de textos de diversos gêneros.

Os dados apresentados nas tabelas indicam que alguns gêneros tiveram maior repercussão no trabalho com a leitura no hospital. Diante disso, optamos por organizar os tópicos que se seguem, considerando esses gêneros. Acreditamos que as análises que serão desenvolvidas podem contribuir para compreendermos como os gêneros eram trabalhados na sala de aula e, dessa forma, podemos entender, ainda, as concepções de linguagem, leitura e texto que norteiam o trabalho de leitura na classe hospitalar.

#### 4.2 LEITURAS NO ESPAÇO HOSPITALAR

Para Bakhtin (2006), o centro organizador de toda expressão está situado no exterior, no meio social que envolve o indivíduo. Ele entende que os seres humanos se constituem na e pela interação com os outros, sempre em meio a uma complexa rede social da qual participa, sendo, portanto, a língua constituída na interação verbal realizada entre os indivíduos socialmente organizados. Nesse sentido, o enunciado, unidade da comunicação discursiva, é socialmente orientado e, segundo Bakhtin, está sempre organizado em função de um destinatário, por isso, inevitavelmente, está carregado, atravessado por outros enunciados, fundamentado numa existência socialmente sustentada.

Quanto aos gêneros do discurso, Bakhtin (2003) os define como enunciados relativamente estáveis. Assim, estão intrinsecamente relacionados com as esferas de atividades humanas onde nascem, se desenvolvem e circulam. Trata-se de construções sócio-históricas e, embora *relativamente* normativos para os falantes, são dinâmicos, pois se renovam a cada vez que são empregados. Portanto, só nos comunicamos, falamos e escrevemos, por meio dos gêneros do discurso.

Falamos apenas através de determinados gêneros do discurso, isto é, todos os nossos enunciados possuem formas relativamente estáveis e típicas de construção do todo. Dispomos de um rico repertório de gêneros de discurso orais e (escritos) [...]. Esses gêneros do discurso nos são dados quase da mesma forma que nos é dada a língua materna, a qual dominamos

livremente até começarmos o estudo teórico da gramática (BAKHTIN, 2003, p. 282).

Segundo Bakhtin (2003), em toda e qualquer situação comunicativa, elaboramos enunciados que assumem a forma de gêneros discursivos para atingir um determinado objetivo. Eles compreendem três dimensões: conteúdo temático, construção composicional e estilo. O conteúdo temático refere-se ao domínio de sentido de que ocupa o gênero. O tema de uma enunciação é como a própria enunciação, individual e não reiterável, é determinado não só pelas formas linguísticas (palavras, sintaxe, som), mas igualmente por elementos não verbais da situação. Além disso, é concreto, tal qual o momento histórico ao qual ele pertence. A construção composicional corresponde ao modo como os enunciados são estruturados, o formato dos textos, como eles se organizam, de modo que os interlocutores possam reconhecê-los como exemplos de um dado gênero. O estilo é a seleção dos meios linguísticos necessários ao enunciado, em função do destinatário e de como se espera sua compreensão responsiva ativa, é o conjunto de recursos (fônicos, morfológicos, sintáticos, semânticos, lexicais, enunciativos, discursivos etc.) utilizados pelo locutor para a construção do enunciado. Para Bakhtin, todo estilo está indissolúvelmente ligado ao enunciado e às formas típicas de enunciado, ou seja, aos gêneros do discurso.

A língua materna – sua composição vocabular e sua estrutura gramatical – não chega ao nosso conhecimento a partir de dicionários e gramáticas mas de enunciações concretas que nós mesmos ouvimos e nós mesmos reproduzimos na comunicação discursiva viva com as outras pessoas que nos rodeiam (BAKHTIN, 2003, P. 283).

Para Bakhtin, o enunciado é um elo na cadeia da comunicação verbal e os próprios limites do enunciado são determinados pela alternância dos sujeitos do discurso. No entender de Bakhtin (2003, p. 297):

Os enunciados não são indiferentes entre si nem se bastam cada um a si mesmos; uns conhecem os outros e se refletem mutuamente uns aos outros. Esses reflexos mútuos lhes determinam o caráter. Cada enunciado é pleno de ecos e ressonâncias de outros enunciados com os quais está ligado pela identidade da esfera de comunicação discursiva. Cada enunciado deve ser visto antes de tudo como uma resposta aos enunciados precedentes de um determinado campo [...]: ela os rejeita, confirma, completa, baseia-se neles, subentendo-os como conhecidos, de certo modo os leva em conta.

Dessa forma, cada vez que o sujeito faz uso da língua, ele o faz por meio de determinado gênero, em função da realidade comunicativa, considerando a necessidade temática, o interlocutor e sua própria intenção como locutor. De acordo com Bakhtin (2003), sem os gêneros do discurso, não haverá comunicação, pois nós aprendemos a moldar o nosso discurso em forma de gênero. Afirma Bakhtin que, se os gêneros do discurso não existissem e nós não os dominássemos, ou se tivéssemos de criá-los pela primeira vez no processo do discurso, de construir livremente e pela primeira vez cada enunciado, a comunicação discursiva seria quase impossível (BAKHTIN, 2003, p. 283).

Nessa perspectiva, no processo de apropriação da linguagem, por meio dos gêneros do discurso, o indivíduo se apropria dos gêneros primários, tipos mais simples de enunciados, e dos gêneros secundários, tipos mais complexos de enunciação. Os gêneros primários são construídos a partir das condições da comunicação discursiva imediata, o sujeito se apropria deles por meio da troca verbal espontânea no decorrer de sua experiência social. Os gêneros secundários surgem nas condições de um convívio cultural mais complexo e relativamente muito desenvolvido e organizado, não sendo, portanto, apropriados de forma espontânea pelo sujeito, como os romances, os dramas, as pesquisas científicas de toda a espécie, os grandes gênero publicitários etc. De acordo Bakhtin (2003, p. 263), “No processo de sua formação, eles incorporam e reelaboram diversos gêneros primários (simples) que se formaram nas condições da comunicação discursiva imediata”. Dessa forma, os gêneros primários fornecem ao indivíduo a base para o desenvolvimento dos gêneros secundários.

A partir dessas considerações, acreditamos que a educação que se realiza na escola ou fora dela é responsável pela apropriação do conhecimento cultural produzido e organizado pela sociedade e, por isso, deve proporcionar o acesso à diversidade de gêneros discursivos primários e a apropriação de enunciados mais complexos, os secundários. Nesse sentido, Petroni (2008, p. 1) declara:

Uma exposição sistemática a diferentes enunciados, ou seja, a gêneros do discurso socialmente constituídos é, ou parece ser, uma boa alternativa para aproximar o aluno das diferentes formas de se relacionar com o texto/discurso, uma vez que o trabalho com gêneros discursivos torna possível estimular a postura crítica do aprendiz, ao desvelar as relações de

força presentes em diferentes esferas da atividade humana, condicionantes do processo interlocutivo.

Os espaços educativos precisam proporcionar a leitura, compreensão e escrita dos diferentes gêneros discursivos que circulam na vida social. O trabalho com a leitura deve levá-los a compreender ativa e responsivamente diferentes textos que circulam socialmente. Decorre daí a necessidade de pensar os gêneros do discurso como objeto de leitura e produção nos espaços educativos, porém eles não podem ser tomados como simplesmente um conjunto de propriedades formais a que os enunciados devem obedecer.

A partir dessas considerações sobre os gêneros do discurso, buscamos organizar as análises para compreender como era trabalhada a leitura com crianças e com os adolescentes no contexto hospitalar, tomando os gêneros discursivos mais utilizados pelas professoras. Diante disso, escolhemos para a análise das práticas de leitura os gêneros conto, lendas e verbetes e organizamos as análises seguindo o seguinte roteiro:

- a) leitura de contos;
- b) leitura de lendas;
- c) leitura de verbetes.

É importante notar que, para cada gênero discursivo acima mencionado, buscaremos, nos tópicos que se seguem, tratar de aspectos que os definem como tais.

#### **4.2.1 Leitura de contos**

Como foi verificado nas tabelas dos gêneros discursivos mais trabalhados pelas professoras, os contos permearam o trabalho de leitura de três professoras. Nesse sentido, apresentaremos, nesta categoria, três eventos em que as professoras trabalharam a leitura de contos. Antes, porém, traçaremos algumas considerações

sobre gênero discursivo, tendo como referências Coelho (1996), Bettelheim (2009) e Guimarães (2003).

O conto está entre as formas literárias mais antigas e caracteriza-se por ser narrativas de acontecimento ou aventuras que se passam no mundo mágico ou maravilhoso, espaço fora da realidade comum em que vivemos e onde os fenômenos não obedecem às leis naturais que nos regem. É conhecido como uma história não muito longa, que possui unidade dramática (COELHO, 1996). Sua ação se encerra em um único ponto de interesse: o conflito que, por sua vez, gira em torno dos propósitos dos personagens na busca de soluções por meio de diversas ações que se relacionam num encadeamento temporal e causal.

As narrativas maravilhosas, portanto, decorrem do mundo da magia, da fantasia ou do sonho, onde tudo escapa às limitações ou contingências precárias da vida humana e onde tudo se resolve por meios sobrenaturais. Nesse sentido, essas narrativas são envolvidas por castelos, palácios, florestas ou bosques encantados, reis e rainhas bons ou maus, princesas belas, venturosas ou infelizes, príncipes heroicos e salvadores, tapetes voadores, botas de sete léguas, lâmpadas maravilhosas, anões gigantes. Esses e outros são elementos que povoam o universo mágico que, desde os primórdios, vem enchendo de beleza, poesia e sonho o espírito dos adultos e das crianças.

Para Coelho (1996), tradicionalmente, essas narrativas chegaram até nós, indiferentemente, designadas por dois rótulos: conto maravilhoso e conto de fadas. Embora ambos sejam contos de encantamento, eles se diferem entre si quanto à natureza dos acontecimentos ou aventuras que narram. A autora entende que a forma “conto maravilhoso” corresponde ao tipo de narrativas orientais difundidas pelos árabes, cujo mais completo modelo é a coletânea *As Mil e uma noites*. O núcleo das aventuras é sempre de natureza material/social/sensorial (a busca de riquezas; a satisfação do corpo; a conquista de poder etc.). Quanto ao conto de fadas, ele é de natureza espiritual/ética/existencial e originou-se entre os celtas, com heróis e heroínas, cujas aventuras estavam ligadas ao sobrenatural, ao mistério do além-vida e visava à realização interior do ser humano. A presença da fada, cujo nome vem do termo latino “*fatum*”, que significa “destino”, se justifica nos contos de

fadas. “Se há personagem que, apesar dos séculos e da mudança de costumes, continua mantendo seu poder de atração sobre homens e crianças, essa é a fada” (COELHO, 1996, p. 155). Os enredos básicos dos contos de fadas expressam os obstáculos que precisam ser vencidos, para que o herói/heroína alcance o final feliz, seja pelo encontro do seu verdadeiro eu, seja pelo encontro da princesa ou do príncipe, que quase sempre é o ideal a ser alcançado.

Bettelheim (2009) explica que é característico dessas narrativas colocar um dilema existencial de maneira breve e categórica, ou seja, suas personagens são esboçadas claramente, em detalhes. As situações são apresentadas de forma simplificadas e as histórias possuem um grande potencial de auxiliar a criança a lidar com situações cotidianas, utilizando a criatividade e a imaginação inspiradas por elas, ajudando-as para o processo de amadurecimento, quando terá de aprender a lidar com seus próprios problemas e imaginar soluções. Diferente de outras formas literárias, os contos de fadas dirigem a criança para a descoberta de sua identidade e formas de expressão, sugerindo, também, experiências que são necessárias para o desenvolvimento de seu caráter. Os contos de fadas falam de amor, das dificuldades de ser criança, falam das carências, de autodescobertas, de perdas e buscas, transmitindo, de forma múltipla, que uma luta contra dificuldades graves na vida é inevitável, é parte intrínseca da existência humana, porém ela dominará todos os obstáculos e, ao fim, emergirá vitoriosa.

Segundo Guimarães (2003), o conto, no ato de sua enunciação, deve ser visto não apenas como um fato individual, fruto de um narrador/enunciador que decide, por si, as variações que instaura em sua narrativa, mas como uma enunciação que tenta se adequar a um interlocutor real, que varia conforme o grupo, a hierarquia ou os laços sociais/familiares. Dessa forma, um conto é:

Narrado, diferentemente, se dirigido a um auditório composto por ouvintes estranhos, por colegas de trabalho, por familiares, dependendo, também, do espaço físico e histórico em que essa narração acontece. A este conjunto de fatores os analistas do discurso chamam de condições de produção, condições que determinam o tipo de enunciação que é produzido (GUIMARÃES, 2006, p. 86).

A partir dessa exposição, apresentaremos três experiências envolvendo o gênero conto e suas condições de produção. Conforme aponta Guimarães (2006), a narração do conto, o modo como é explorado se modifica tendo em vista as suas condições de produção.

A primeira leitura de contos que trazemos para a análise aconteceu no dia 14-6-2011, conforme diário de campo, envolvendo a Professora J e as crianças: Der, Rai, Bre, Kai e Pam. Observamos que a sala de atividades da classe hospitalar, estava bem organizada, com livros expostos de forma que as crianças e os adolescentes, ao chegarem, visualizavam as obras com facilidade. Pudemos perceber a predominância dos livros de literatura infantil na sala. A Professora J recebeu as crianças, mantendo um diálogo muito agradável com eles. Indagava onde moravam, qual a série/ano que estavam, qual a idade etc., expressando muita afetividade e carinho com as crianças, proporcionando que elas se expressassem com liberdade nesse momento.

Diante dessa postura da Professora J, Leite e Tassoni (2002) relatam que as interações que ocorrem no contexto escolar, ao qual acrescentamos a classe hospitalar, também são marcadas pela afetividade em todos os seus aspectos, podendo supor que afetividade se constitui como um fator de grande importância na determinação da natureza das relações que se estabelecem entre os sujeitos (crianças, adolescentes e professoras) e os diversos objetos de conhecimento bem como na disposição dos sujeitos diante das atividades propostas e desenvolvidas. Para Matos e Mugiatti (2009), a atenção pedagógica, mediante a comunicação e diálogo, é essencial para o ato educativo e se propõe a ajudar a criança ou o adolescente hospitalizado para que, imerso na situação negativa que atravessa no momento, possa se desenvolver em suas dimensões possíveis de educação continuada, como uma proposta de enriquecimento pessoal.

A sala de atividade da classe hospitalar estava muito movimentada nesse dia. As crianças das enfermarias chegaram muito cedo e foram orientadas pela Professora J a lavarem as mãos. Essa prática é muito comum nas aulas da Professora J que, antes de iniciar as atividades, conscientiza a todos sobre a necessidade de higienização das mãos dentro do hospital e sobre o perigo da infecção hospitalar. As

crianças que participaram das atividades, nesse dia, tinham entre 7 e 12 anos de idade. Todas frequentavam a escola regular, eram alfabetizadas e, no momento, estavam internadas em várias enfermarias do hospital. Após lavarem as mãos, a Professora J pede que escolham os seus livros para leitura. A dinâmica de trabalho consistiu na leitura silenciosa a partir dos livros escolhidos pelas crianças e na leitura em voz alta pela professora para todos (Foto 66).

Foto 66 – As crianças fazendo a leitura silenciosa a partir de suas escolhas



O trabalho de leitura desenvolvido pela Professora J permitiu que as crianças tivessem acesso ao gênero conto por meio do suporte original, o livro de literatura. Registramos, em nosso diário de campo, o interesse das crianças pelos diversos livros. Desse modo, fizeram comentários sobre os livros, por exemplo, os que já tinham lido, os que já conheciam e os que não conheciam. Todos os livros expostos quase sempre tinham a mesma característica, eram clássicos da literatura, o que pode ser confirmado pelas escolhas das crianças, como podemos ver nas Fotos de 67 a 71.

Foto 67 – Título escolhido pela criança

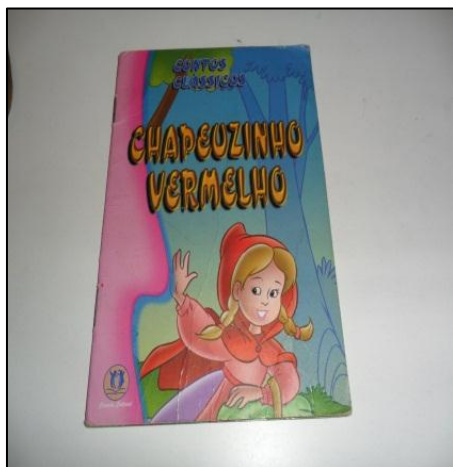


Foto 68 – Título escolhido pela criança

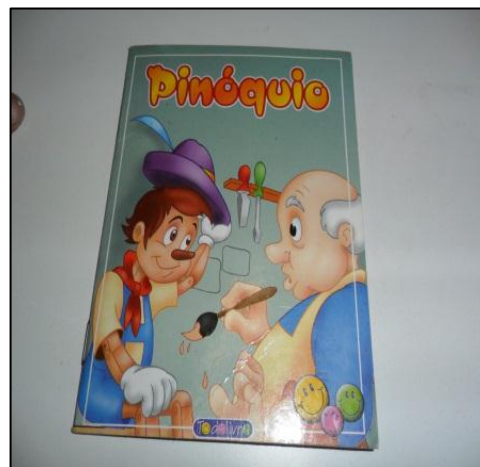


Foto 69 – Título escolhido pela criança



Foto 70 - Título escolhido pelas crianças



Foto 71 – Título escolhido pelas crianças



Geraldi (2006) considera que os professores, de modo geral, estão há muito impedidos de ler, por falta de tempo, incentivo, dinheiro etc. Sendo assim, selecionam os livros a serem lidos pelas crianças a partir de títulos com os quais tiveram a chance de conviver um dia, no passado. Nesse sentido, assinala que fazem suas escolhas:

Talvez durante o curso de sua formação, ou porque os leram, ou porque deles obtiveram referências, através da teoria e da crítica literária. Autores com os quais se habituaram por força da sua formação, da tradição, da profissão e da imposição e que para eles não significam risco algum (GERALDI, 2006, p. 86).

Para Geraldi (2006), os clássicos, por terem sido consagrados, trazem consigo o peso da autoridade e a certeza da impunidade e estão acima de qualquer suspeita. De certa maneira, podemos entender a composição do acervo de literatura da sala de atividades.

Percebemos o interesse das crianças por essas leituras, o quanto estavam compenetradas e atentas. Após o tempo determinado pela professora para a leitura silenciosa, tem início a leitura oral realizada pela Professora J. O primeiro livro lido pela professora é o escolhido pelo menino Kai, de oito anos. O título selecionado foi *Pinóquio*. A Professora J pede a atenção de todos, justificando que leria o livro escolhido por Kai, mas que a leitura seria para todas as crianças que estavam na sala. Antes de iniciar a leitura, a Professora J mantém um diálogo com as crianças sobre a história, como segue na transcrição.

Prof.J: todo mundo conhece a história de Pinóquio?...

Crianças: sim...

Prof. J: conhecem?...Pinóquio era o que?...quem era Pinóquio?...

Pam: Pinóquio tia...antes...era uma madeira...

Prof.J: não...não não...Pinóquio era o quê?... então vamos lá...

Der: um boneco de pau...

Prof.J: então vamos descobrir o que era Pinóquio...o que que ele fazia?... o que ele fez?

Ao responder que Pinóquio era uma madeira, percebemos que Pam foi além do que estava escrito na superfície do texto. Pensou que, antes de ser um boneco, era um pedaço de madeira. Para Geraldi (2010), isso significa que o leitor traz para o texto outros textos lidos, anteriormente, possibilitando que surja um novo texto já povoado

por outros textos, com os quais dialoga, dos quais se afasta ou se aproxima, aos quais responde. Porém, a resposta de Pam não era esperada pela professora que já havia construído uma resposta. Qualquer outra seria considerada inadequada tendo em vista essas expectativas. Nesse sentido, infelizmente, muitas vezes, “[...] as respostas dos alunos são para serem corrigidas e não para serem expandidas” (GERALDI, 1997, p. 158). Nessa direção, Geraldi (2010, p. 110-111) confirma:

É por isso que, ainda hoje, não estamos tão longe – no que concerne à formação de leitores – da tradição medieval que opunha o ‘lector’ que comenta o discurso já estabelecido e o ‘auctor’ que produz discursos novos. [...]. Neste quadro, a escola incentiva a formação do leitor que repete leituras do professor, que repete leituras do comentarista, que repete... [...].

A Professora J pede muita atenção às crianças e começa a contar a história de Pinóquio sem interferências, até a parte em que Pinóquio estava se transformando em burro e pergunta:

Prof. J: por que será que... por que será que... que Pinóquio estava se transformando em burro? quem sabe?

Der: por que ele fugiu da escola...

Prof. J: than..than than... vamos ver... vamos ver... será que foi isso mesmo?

A professora, em momento algum, trabalha com as crianças a estrutura do gênero escolhido, porém as suas perguntas enfatizam a mensagem de fundo moral e pedagógico. Nesse momento, a mediação da professora, diante das crianças e do texto, era apenas de verificação da verdade imposta, para, logo em seguida, reproduzi-la sem dar a chance para as crianças refletirem criticamente o discurso que é apresentado pelo conto.

Ao terminar de contar a história, a Professora J iniciou a interpretação oral do texto do Pinóquio envolvendo todas as crianças, como registrado a seguir:

Prof.:J: e aí gostaram da história?...

Crianças: gostamos...

Prof. J: essa história conta a história de quem?...

Der: do pinóquio...

Prof.J: pinóquio era quem?...

Der: o boneco de pau...

Prof. J: boneco de pau...muito bem...

Bre: de pau ...tia...

Prof. J: mas e aí..o que aconteceu com pinóquio?...

Der: virou um menino...

Prof. J: como era o nome do pai dele?...quem lembra... quem sabe?...

Der: Gepeto...

Prof. J: Gepeto mandou Pinóquio para onde?...

Crianças: pra escola...

Prof. J: Gepeto mandou ele para a escola...ele foi?...

Crianças : não...

Prof. J: ele foi fazer o quê?...

Crianças: brincar...

Prof. J: e por isso ele se transformou em quê?...

Crianças: num burro...

Prof. J: ele ficou feliz por que se transformou em burro?...

Rai: ele ficou triste e começou a chorar...

A mensagem de cunho moral explícita no conto foi muito enfocada pela Professora J, deixando claro que o normal, o padrão de comportamento é ir para a escola, e quem não vai para a escola se torna um burro. Cabe, aqui, pensar nas crianças que fazem tratamento de saúde e não frequentam a escola. No entanto, nem por isso são destituídas de capacidades cognitivas. A professora poderia ter utilizado o conto para dialogar com as crianças sobre as várias possibilidades de ir à escola e, também, contextualizar as muitas histórias que passam pela própria classe hospitalar. Rubens Alves (2005), em seu livro *Pinóquio às avessas*, fala que um pensamento, um tanto equivocado, que se espalha, há anos, pela sociedade, é que, se a pessoa não passar pela escola, corre o risco de se tornar jumentinho, com rabo e orelhas de burro, além de zurrar, ou seja, rotula a criança como um ser inferior, que não é gente. De acordo com o autor, muitas pessoas ainda acreditam que somente por meio da escola a criança pode se tornar "uma pessoa de verdade". Percebemos o quanto isso atinge o pensamento das crianças, que também acreditam nisso e reproduzem o mesmo discurso, fortalecendo um equívoco produzido por uma sociedade de classes, extremamente pragmática e preconceituosa. No caso das crianças e adolescentes hospitalizados, esse discurso nos parece bastante nocivo para a aceitação do tratamento e das longas

permanências, para uns, no hospital. Dessa forma, Alves (2005, p. 24) ainda destaca: “É nas escolas que as crianças deixam de ser crianças que brincam, para serem adultos que podem entrar para o mercado de trabalho [...]”.

Durante o diálogo entre a professora e as crianças sobre o texto, também verificamos que a Professora J se restringiu apenas a construir perguntas que levavam a respostas que estão explícitas no texto, não possibilitando que as crianças enunciassem suas contrapalavras, como mostra a transcrição que se segue:

Prof. J: e aí o que aconteceu?...

Bre: aí a fada transformou ele em um boneco de madeira de novo...e falou que se ele mentisse de novo o nariz dele ia crescer...

Prof. J: isso...muito bem...aí ele ficou todo feliz... e saiu pra procurar quem?...

Bre: o pai dele o Gepeto...

Prof. J: o pai dele o Gepeto...e ele encontrou o pai dele?...

Crianças: não...

Prof. J: onde estava o pai dele?...

Der: tava na barriga da baleia...

Prof. J: o que aconteceu com Gepeto e o grilo falante?...

Rai: foi comido pela baleia...

Prof. J: e aí... o que aconteceu...ficou todo mundo lá quietinho na barriga da baleia?...o que aconteceu?...

Kai: a baleia abriu a boca e eles fugiram...

Prof. J: há... eles fugiram... e aí:: Pinóquio...a fada transformou Pinóquio novamente em quê?...

Bre: no menino de verdade...

Prof. J: isso mesmo... de verdade...e avisou pra ele que se ele mentisse de novo ia acontecer o quê?...

Kai: que o nariz dele ia crescer...

Prof. J: será... pinóquio ficou o quê?...

Der: feliz...

Podemos perceber que a leitura, nesse contexto, é compreendida como decodificação da mensagem expressa pelo autor no texto. Sendo assim, a leitura não permite ao leitor uma reflexão mais ampla do texto. Geraldi (2006, p. 89) entende que: “Na prática escolar, institui-se uma atividade linguística artificial, assumem-se papéis de locutor/interlocutor durante o processo, mas não se é locutor

efetivamente”. Portanto, essa artificialidade, segundo o autor, torna a relação intersubjetiva ineficaz, porque a simula. Concordamos com Geraldi (2006), quando diz que o autor, instância discursiva da qual emana o texto, se mostra e se dilui nas leituras de seu texto, deu-lhe uma significação, imaginou seus interlocutores, mas não domina sozinho o processo de leitura de seu leitor, pois este, por sua vez, reconstrói o texto na sua leitura, atribuindo-lhe sentidos não imaginados. Não vimos, portanto, ser dada às crianças a oportunidade de participar do texto como coautores, produzindo respostas que vão para além do que está escrito. Nesse contexto, a professora elogiou a participação de todas as crianças. Para Kai, a professora pediu uma atividade: que copiasse, do texto do Pinóquio, a parte que mais gostou. A criança realizou a atividade sem maiores dificuldades.

Foto 72 – Atividade Desenvolvida por Kai



A Foto 72 mostra que Kai copiou a parte do livro de que mais gostou, conforme indicado pela professora. Podemos perceber que a parte de que Kai mais gostou está carregada pelos enunciados que foram fortalecidos na leitura, sobre o perigo de não obedecer. As figuras coladas por Kai deixam claro que ele aprendeu a verdade moral ensinada no conto, que podemos ser tristes ou felizes, dependendo da nossa posição diante daquilo que falam que é o certo ou errado.

Como vimos, a Professora J trabalhou a leitura com a intenção de levar as crianças a compreender o texto e de captar informações explícitas em sua superfície, ou seja,

decodificar, para confirmar um sentido que está estabelecido *a priori*. Com isso, acreditamos que ela perdeu a oportunidade de ouvir as crianças, para que elas pudessem expressar seus conhecimentos prévios, possibilitar uma interação e compreensão ativa diante do texto. Como foi evidenciado, nesse contexto, a Professora J entendeu a leitura como uma atividade de captação das ideias do autor. Para Koch (2010), essa concepção de leitura não leva em consideração as experiências e os conhecimentos do leitor, a interação autor-texto-leitor com propósitos constituídos sociocognitivo-interacionalmente. O texto é visto, segundo Koch e Elias (2010), como um produto lógico do pensamento do autor, nada mais cabendo ao leitor senão captar essa representação mental, juntamente com as suas intenções. Nesse sentido, o sujeito exerce um papel passivo. Porém, é muito importante pensar, conforme sublinha Geraldi (2010, p. 133):

[...] nenhum leitor comparece aos textos desnudado de suas contrapalavras de modo que participam da compreensão construída tanto aquele que lê quanto aquele que escreveu, com predominância do primeiro porque o diálogo travado na leitura o autor se faz falante e se faz mudo nas muitas palavras cujos fios de significação reconhecidos são reorientados segundo diferentes direções impostas pelas contrapalavras da leitura.

A concepção que ancorou a leitura do conto Pinóquio está fundamentada na concepção de linguagem como instrumento de comunicação, ou seja, a linguagem é um sistema de símbolos que deve ser apenas decodificado por um locutor passivamente. A superação dessas concepções de linguagem e da conseqüente concepção de sujeito com ela relacionada no processo de ensino-aprendizagem pressupõe o reconhecimento da dimensão sócio-histórica da linguagem, pois “[...] o centro organizador de toda enunciação, de toda expressão, não é interior, mas exterior: está situado no meio social que envolve o indivíduo” (BAKHTIN, 2006, p. 125).

Apesar de observarmos, na leitura do conto Pinóquio, as concepções de leitura e linguagem evidenciadas, verificamos que a Professora J procurava incentivar a leitura silenciosa e oral, propiciando às crianças se familiarizarem com a língua escrita. Foi verificado também que, na hora da leitura, a professora tinha uma postura de aproximação física com as crianças que chama muito a nossa atenção. Ela se sentava com cada criança, se aproximava e interagia com elas de forma que

isso produzia nas crianças uma relação de afetividade clara, expressa por elas, crianças, que diziam que a professora era legal, bonita e que gostavam muito dela.

Outra experiência de leitura de contos aconteceu no dia 24-10-2011, como registrado no diário de campo na sala de atividade da classe hospitalar. Ela envolveu a Professora M e três crianças que estavam na sala de atividades da classe hospitalar. As crianças internadas já tinham voltado para as enfermarias e Gei (12 anos) chega para participar das atividades na sala, juntamente com Jis (10 anos) e Bea (8 anos). A Professora M inicia as atividades de leitura com uma roda de conversa, dialogando com as meninas. Gei é cega e a Professora M tenta envolvê-la na atividade de leitura, justificando sua necessidade de se capacitar na linguagem Braille, o que gera, nesse momento, muitos questionamentos e posicionamentos, conforme vemos abaixo:

Prof. M: eu vou contar uma história para vocês... é bom que a gente vai trabalhar com a Gei ((criança com deficiência visual))... eu e a professora J há muitos anos que a gente tá pedindo lá no Estado... pra fazer um curso de capacitação em Braille... não só pra atendê-la... mas atender outras demandas NE... da deficiência visual...

Gei: tia você sabia que faleceu uma deficiente visual... é a Dan NE tia?

Prof. M: é... eu sei... ((a prof. tenta desconversar)) a capacitação em Braille é uma coisa que eu sinto falta... quando eu fiz libras... eu fiz para atender as minhas demandas... eu fiz e caminhei bastante... fiz o básico todo... fiz o intermediário todo... mas Braille eu fico pedindo desde 2008... eu nunca tive a oportunidade.... este ano já pedi não sei quantas vezes...

Gei: só você quebrar o pau...((risos))

Prof.M: eu vou ter que fazer isso...

Gei: tia... lá na Bahia tem que ser assim... é só quebrar o pau que eles fazem rapidinho... chega lá diz que tá doida... rapidinho vão fazer... ((risos))

Pelo tom expressivo dos enunciados da professora e de Gei, podemos inferir que estão se posicionando contra outros enunciados, os enunciados do Poder Público, que não está presente ali, mas se coloca como participante do diálogo. A noção de dialogismo em Bakhtin implica não apenas o diálogo face a face, mas também relações muito mais amplas, variadas e complexas. Dessa forma, Bakhtin (2006) entende que todo o enunciado é pleno de tonalidades dialógicas, porque a nossa própria ideia, seja filosófica, seja científica, seja artística, nasce e se forma no processo de interação e luta com o pensamento dos outros, e isso, não pode deixar

de encontrar o seu reflexo também nas formas de expressão verbalizadas do nosso pensamento.

Percebemos que a professora entende a necessidade de obter formação para trabalhar no hospital. Quando perguntamos, na entrevista, sobre a formação específica para trabalhar em classes hospitalares, a Professora M respondeu que não tinha cursos e nem era assinante de literaturas da área, o que nos leva a refletir que os professores que trabalham com crianças e adolescentes em hospitais precisam estar preparados para falar e dialogar com elas sobre a suas realidades, inclusive sobre as perdas, ou seja, a morte. No início da conversa, o que Gei queria era conversar sobre uma criança que tinha a mesma doença que ela, com sequelas idênticas (cegueira total) e que tinha morrido. A professora, no entanto, continuou falando sobre a sua necessidade de formação em Braille. Gei participa da conversa, compreende o problema da professora de reagir a uma questão não resolvida e sugere que ela faça o que fazem na Bahia, “fazer o maior barraco”. Nesse sentido, a menina se mostra sensível ao problema enfrentado pela professora, apresentando soluções.

Em seguida, a Professora M retoma a atividade de leitura preparando as crianças para a leitura do conto. Ao falar o título, *O onça*,<sup>7</sup> passa a explorar a capa do livro, dizendo que o texto era um conto indígena e que o seu autor é Daniel Munduruku e que, após a leitura, faria uma interpretação oral para todos participarem. Ela faz a leitura em voz alta do texto sem interferências. Ao término, inicia o seguinte diálogo:

Prof. M: essa história que acabamos de ouvir fala da importância da natureza em nossas vidas e como devemos respeitá-la e dar valor a ela... e por isso precisamos apreciar a história com o coração... pra que ela possa passar na sua vida e contagiá-la com alegria e emoção... quem fala isso é... Daniel Munduruku... é a pessoa que escreveu este conto... quem gostou bate palmas... ((todos bateram palmas expressando que gostaram do conto)) gostaram então... eu também gostei muito... essa história é muito bacana... essa história... a Bea... pode levar e contar lá na aldeia onde ela vive... pois essa história se passou em uma aldeia indígena...

---

<sup>7</sup> *O onça* é um conto indígena de autoria de Daniel Munduruku, publicado pela Editora Saraiva. O texto conta a história de um jovem indígena traído pelo irmão invejoso. O jovem fica perdido na floresta, preso no alto de uma árvore. Uma onça macho se aproxima dele e, contra todas as suas expectativas, o liberta. "O Onça", então, torna-se seu amigo e lhe ensina muitas coisas importantes que ele nunca aprendera em sua tribo – como acender o fogo e caçar com arco e flecha. Esse contato inesperado mostrará ao rapaz a importância da amizade e a grande necessidade de os seres humanos se harmonizarem com a natureza (Texto na íntegra no Anexo A).

Gei: peraí... tia... peraí... ela mora dentro de uma aldeia?

A partir da pergunta de Gei, a professora promove a produção de um novo texto, fomentado pela leitura oral do texto. Para Geraldi (2010), privilegiar o texto como objeto de ensino é aceitar o desafio do convívio com a instabilidade, com um horizonte de possibilidades. O trabalho com textos introduz a possibilidade das emergências dos imprevistos, dos acontecimentos e dos acasos. Ainda no entendimento de Geraldi (1997, p. 178):

Este conjunto de perguntas, a que se poderiam acrescentar outras, levam a construção de um diálogo. Devolver a palavra ao outro implica querer escutá-lo. A escuta, por seu turno, não é um atitude passiva: a compreensão do outro envolve, como diz Bakhtin, uma atitude responsiva, uma contrapalavra. O diálogo que se pode dar a partir da curiosidade das questões formuladas produz um texto co-enunciado.

Dessa forma, o comentário da professora de que Bea poderia ler esse texto na sua aldeia provocou Gei a questionar: “tia... peraí... ela mora dentro de uma aldeia?” Sua pergunta demonstra incredulidade e, ao mesmo tempo, um querer compreender melhor a situação. O diálogo continua não mais voltado para a história, mas para a vida de Bea na aldeia.

Prof. M: é ela mora lá... mas ela não é índia... ela tem o sangue indígena porque a mãe dela é... não é Bea?

Bea: é... minha mãe... é índia...

Prof.M: a mãe dela é índia...

Gei: e o pai dela?

Prof.M: seu pai é índio Bea?

Bea: não...

Prof.M: o pai dela não é índio é homem branco... como dizem... os índios....

Gei: e como é que eles vivem... o pai dela vive na aldeia? pois dizem... minha avó contou uma história... que antigamente o homem branco não podia visitar aldeias....

Assim, a Professora M responde aos questionamentos de Gei e busca confirmação em Bea. Por outro lado, Gei está curiosa para saber sobre a vida de um branco com uma índia. Ela dialoga com os enunciados da sua avó que contou que, antigamente, os homens brancos não podiam visitar a aldeia. Desse modo, ela constrói perguntas:

se é assim, onde eles vivem? Como se conheceram? Perguntas que, também, podem ter passado por sua cabeça no momento do diálogo. Para Bakhtin (2006), cada enunciado é pleno de ecos e ressonâncias de outros enunciados que podem ser recontados com um variado grau de reassimilação. Como podemos verificar, em seguida, a professora confirma o enunciado de Gei.

Prof.M: exatamente... mas agora ... com a modernidade muita coisa aconteceu... lá na aldeia onde ela mora por exemplo... os índios têm celular... não é Bea? eles têm celular? ((Bea responde com a cabeça que sim)) eles andam de moto...

Jis: usam roupas...

Prof.M: isso... usam roupas como nós... eles têm acesso à internet... não é Bea?.. mas o que Bea?

Bea: televisão...

Percebemos que a leitura, como experiência com a linguagem, desencadeia enunciações permeadas por interações do leitor com o texto, com o autor, com outros leitores, e com as outras vozes as quais se constituem. Para Bakhtin (2003), a enunciação é fruto da interação verbal, a relação dialógica entre interlocutor é estabelecida pela palavra. Na continuidade da conversa, aparece outra voz, a voz da mãe de Bea. Ela entra na classe para buscá-la e é convidada a participar do diálogo, é envolvida na conversa com a professora e as crianças, como veremos a seguir:

Gei: mas eles vivem em uma casa normal?

Prof. M: eles vivem em uma comunidade... onde só os índios... e aqueles remanescentes de aldeias e as pessoas que são índios e que tiveram filhos... NÉ?

Prof.M: olha ela aí... ((a mãe entra na sala)) ela é a mãe da Bea... não é mãezinha? a gente tá falando aqui da comunidade que vocês vivem... e a Gei tá achando que o branco... como o pai da Bea... ele não pode viver lá... ela sempre soube que não pode visitar... mas... pode NE?...

Mãe: pode sim... pode visitar sim...

Prof. M: o que mais que tem lá que eles se comportam como o branco?...

Mãe: se comportam como branco?...

Prof. M: é... eles usam celular... vivem com roupas como nós... andam de moto...

Gei: mas... lá só pode morar descendente de índio?

Prof. M: só... na aldeia dela só...

Gei: a minha vó... tia... é descendente de índio....

Prof. M: é mesmo? o que mais mãezinha? tem lá... o dia que eu for lá vou te procurar pra você me apresentar a escola de lá...

Mãe: pode ir lá sim... eu te mostro...

Prof. M: deve ser muito interessante... só da língua tupi... está no currículo da escola... não é muito bacana meninas?...

Mãe: eles têm um trabalho com a língua tupi... fazem artesanatos... as danças... que eles mesmos apresentam...

Gei: e como você conheceu seu marido lá na aldeia?

Mãe: eu conheci estudando... estudei fora... é assim... a escola hoje é lá... os professores são indígenas... mas antes não era... fui estudar no bairro próximo da aldeia...

Gei: hoje tem tudo lá na aldeia? pra não precisar sair pra outra cidade?

Mãe: quase tudo... como ela ((apontou para Bea)) precisou de tratamento fora... isso não tem lá...

Prof. M: aí... você conheceu seu marido na escola... aí levou ele pra morar lá na aldeia...

Jis: e pode?...

Mãe: mas... hoje em dia não pode mais...

Prof. M: então ele foi privilegiado...

Mãe: é... agora quem casa com branco... tem que sair da aldeia...

Prof. M: agora é lei...casamento com branco tem que sair da aldeia?

Mãe: tem que sair da aldeia...

Gei: e o seu marido...ele saiu da aldeia não?...

Prof. M: tudo isso com eles aconteceu antes... mais depois disso aconteceu a lei... que proíbe... que quem casar com branco tem que sair da aldeia... por quê? pra não...

Mãe: não virar um bairro... de gente entrando e gente saindo...bairro como outro qualquer...

Prof.M: não perder a identidade NÉ?...

Gei: Mas pode visitar?..

Mãe: pode...é só chegar lá...

Gei: e sua aldeia fica onde?

Prof. M: em Aracruz...como a Bea falou...

Gei: lá em Teixeira fica perto...fica na Bahia Aracruz?

Mãe: é aqui mesmo...

Prof. M: daqui até lá é mais perto do que onde você mora... Gei...

Gei: lá na Bahia fala muito desse Aracruz... só não sabia que existia um bairro de índios lá...

Mãe: além de nós tem os guaranis...

Prof.M: sua aldeia é tupiniquim... e a aldeia dos guaranis?...

Mãe: os guaranis vivem mais pra lá em Coqueiral...

Gei: eles contam... lá na Bahia que aqui na terra não tem mais índios...

Prof.M: é só ir lá pra comprovar...

Bea: mamãe o papai vai embora... e eu também vou... ((risos))

Mãe: então vamos embora Bea...

Prof.M: tchau Bea...beijos...

Prof.M: vocês viram que interessante? Cada vez que a Bea vem aprendemos um pouquinho sobre a comunidade dos índios...

Jis: ela ta indo embora tia?...

Prof.M: sim ela ta indo embora...ela chegou cedinho...consultou e agora vai ...eles vêm no carro da prefeitura...de lá de Aracruz...

O longo recorte é necessário para mostrar como o trabalho com textos produz diálogos e leva à criação de outros textos. A vida de Bea, filha de uma índia com um branco, foi o tema do diálogo que enriqueceu as experiências das outras crianças que dele participaram. Para Bakhtin (2003), o diálogo é a forma clássica de comunicação discursiva. Nesse sentido, vimos que a ampliação do diálogo permitiu que a mãe de Bea fosse, nesse momento, a mediadora dos conhecimentos indígenas e as crianças, completando aquilo que a professora não sabia e que também passou a aprender com ela.

Na sequência do evento, a professora retoma o texto *O Onça* com muita dificuldade, pois o assunto da aldeia da Bea ainda envolvia as crianças. Na continuidade da atividade, como nas transcrições anteriores, percebemos que foi favorecido o diálogo entre os leitores, ampliando o que está para além do texto.

Prof.M: eu quero saber o seguinte... vocês gostaram da história?

Gei: mas peraí...ela vem com os negócios... brinco... roupas.. de índio?

Prof.M: não... ela está vestida de calça Jeans... casaquinho... entendeu?...eu quero agora saber da história...vocês gostaram?

Gei: eu achei interessante... porque... por exemplo... hoje em dia se fôssemos se pôr no lugar da onça você iria comer o menino não iria?...

Prof.M: exatamente...por quê? pra matar a minha fome... mas qual foi a moral da história?

Gei: eu achei interessante porque o onça... ele não comeu o menino... porque ele queria ser amigo daquele menino... e ainda... aquele menino foi embora da casa do onça... ele levou o arco... a flecha e o fogo...

Prof.M: exatamente... mas a princípio... você tava confiando ou desconfiando da onça? no começo da história?

Gei: pra mim no princípio da história ia ser uma tragédia no final... e a onça ia comer o rapaz... mas não foi isso...

Jis: mas não são duas onças tia?...

Prof.M: mas lá na frente você vai ver que é... não lembra? que tinha duas onças na história...

Jis: eu achei errado... a atitude da onça... ela não deveria fazer isso com o rapaz...

Prof.M: a história diz que tem duas tipos de onça...o onça...e a onça...não é?...

Como podemos observar, Gei ainda tem perguntas sobre a vida de Bea. Ela quer entender sobre as suas roupas. A pergunta de Gei reflete uma grande curiosidade baseada no fato de não poder ver o que a Bea estava vestida, por ser deficiente visual. O envolvimento com o tema levou-a a imaginar, portanto, que Bea estava caracterizada como índia, com vestimentas e adornos. A Professora M explicou, então, que Bea estava vestida como ela e outras meninas da cidade e retorna ao texto para discutir a história. A criança entende o que a professora pretende. Diante da pergunta da professora sobre se haviam gostado da história, Gei diz que achou interessante e explica, se posiciona e se coloca no lugar da onça para dizer que, provavelmente, comeria o menino. A professora concorda com ela e acrescenta que faria isso para matar a fome. Apesar do diálogo acontecer mais fortemente entre a Professora M e Gei, Jis, que até então participava como ouvinte, posiciona-se e mostra que compreendeu o texto e, por isso, construiu resposta de maneira ativa, discordando da posição do onça. Conforme Bakhtin (2003), o ouvinte, ao perceber e compreender o significado linguístico do discurso, concorda ou discorda dele, completa-o, aplica-o e prepara para usá-lo. Nesse sentido, toda a compreensão é premente de resposta.

Na transcrição que se segue, observamos como Gei relaciona o texto com a sua experiência, enriquecendo-o, completando-o. A professora também participa contando a sua própria experiência, permitindo uma aproximação mais efetiva com as crianças. Dessa forma, percebemos que “Os acontecimentos da sala de aula de maneira especial as ações dos professores nas situações de ensino, afetam a aprendizagem dos alunos e a sua relação com os objetos de conhecimento” (LEITE; TASSONI, 2002, p. 2).

Gei: lá onde eu moro... quem mora nas fazendas...dizem que lá já apareceu onça por lá...

Prof.M: é?...eu acredito...por aqueles lados de lá...é muito comum ter onça...

Gei: eles falam que na floresta de eucalipto... algumas pessoas já viram onça...alguns chegaram até ficar de frente a frente com a onça...

Prof.M: eu acredito ..sabe por quê?...lá onde você mora tem mais chance do que em Santa Leopoldina...que é um lugar bem pertinho daqui e::: que eu já vi onça....

Jis: você já viu?...

Prof.M: já...claro que fiquei morrendo de medo...

Gei: mas tava na mata?...

Prof.M: tava na mata...e eu tava passando na estrada... quando ela viu a gente...ela correu...ficou assustada pelo barulho do motor do carro...

Gis: que estrada é essa?...no meio do mato...

Prof.M: eu tava passando por um estrada de chão...agora vamos voltar ao texto...eu quero que vocês me digam por que que o título do livro é o onça e lá dentro tinha uma onça...outra personagem que não era o onça...

Gei: na minha opinião...o onça se pôs a ajudar o rapaz...e a onça se pôs a atrapalhar...

Prof.M: exatamente...o onça ...ele se colocou na posição de quê? de amigo ou de inimigo?

Gei: de amigo...

Prof.M: e a onça?

Gei: de inimigo...

Jis: ela se pôs pra matar a fome dela...

Prof.M: ela estava seguindo os instintos dela não é?...

Como dito, a professora amplia os enunciados para além do texto, estabelecendo a troca de experiências e de interações verbais, constituindo, portanto, possibilidades de encontro de sujeitos distintos com histórias diferentes, mas que se encontram numa relação dialógica. Para Bakhtin (2003), a linguagem é de natureza ideológica, pois reflete valores sociais dos sujeitos que a utilizam. Ao tomar a palavra, o sujeito realiza um ato social e ideológico e inicia um processo marcado por conflitos, relações de poder e constituição de identidades.

Observamos que a professora M, no trabalho realizado com a leitura do texto *O onça*, proporcionou uma leitura com foco na interação autor-texto-leitor, em que os sujeitos são vistos como autores, construtores sociais, sujeitos ativos que,

dialogicamente, se constroem e são construídos no texto (KOCK; ELIAS, 2010). Nessa perspectiva, para as autoras, o sentido de um texto é construído nessa interação e não como algo que preexista a essa interação, sendo, portanto, a leitura uma atividade interativa altamente complexa de produção de sentidos. Participam do diálogo com o texto sujeitos com suas histórias para serem contadas.

Momentos de leitura de contos também estiveram presentes nas práticas de leitura da Professora C, conforme observação em diário de campo do dia 8-11-2011. No momento da nossa observação, a Professora C estava trabalhando a leitura com as crianças e os adolescentes do hospital, na enfermaria de quimioterapia, conforme já apresentado no capítulo anterior. A Professora C sempre, ao iniciar as atividades, passava em todos os leitos para verificar quem podia e queria receber atendimento pedagógico. Nesse dia, a enfermaria estava com muitas crianças menores de seis anos, e apenas Giu com 13 anos. A enfermaria estava agitada, havia muitos gritos e choros, além das conversas e movimentos da equipe de enfermagem. Conforme Foto 73, no momento da observação, verificamos que a entrada de pessoas era muito grande, tanto das mães que precisavam pegar as medicações para levar para os seus filhos, quanto de outros funcionários do setor que entravam e saíam sem restrições alguma. O barulho é percebido também pelos acompanhantes das crianças que ficavam incomodados.

Foto 73 – O trabalho de leitura com conto na enfermaria de quimioterapia



De forma bem-educada, a Professora C faz o convite para Giu, que o recebe com muita simpatia. Como mostra a Foto 73, a conversa entre a Professora C e Giu se inicia com a troca de afetividade, com a participação da sua mãe, que incentiva o trabalho da Professora C, elogiando-a. Nesse sentido, Leite e Tassoni (2002) entendem que os alunos interpretam as reações dos professores e conferem um sentido afetivo à própria aprendizagem, ao conhecimento que circula, à sua imagem como pessoa e estudante.

O contexto que envolve o trabalho pedagógico na enfermaria, nesse momento, é cheio de adversidades, porém não diminui o interesse de Giu, que fica muito feliz com a proposta da professora. Giu está na 6ª série e, desde 2008, faz tratamento para um câncer de joelho e, em 2010, foi diagnosticada com outro câncer, consequência da medicação quimioterápica e, naquele momento, estava matriculada em uma escola regular, mas não a frequentava. A Professora C inicia um diálogo com Giu, conforme relatado abaixo.

Prof C: Giu... me fala seu nome todo.....quantos anos?... série [...] hoje nós vamos trabalhar uma leitura de sua escolha... eu trouxe um artigo...um que fala sobre a importância da Itália como um país turístico...e tem outros textos... e tenho também esse livrinho de João e Maria...você já deve conhecer a história deles...só que aqui acontece uma situação atípica...onde aparece as trigêmeas.... não sei se você já leu algum livro parecido em que elas aparecem... mais para bagunçar a história... é muito interessante... a gente pode começar com ele se você quiser e depois vamos fazer atividades relacionada com este texto..

Foto 74 – Livro escolhido por Giu



Giu responde que prefere o livro *As trigêmeas e João e Maria* (Foto 74). Percebemos, por parte da professora, uma ênfase na história das trigêmeas e João e Maria, contribuindo para a escolha de Giu, que fica muito animada. Em entrevista, foi perguntado à professora como ela escolhe os textos para trabalhar com as crianças e os adolescentes no hospital. Ela disse que leva em consideração a situação delicada pela qual as crianças e os adolescentes estão passando, bem diferente da rotina da escola, e, por isso, leva sempre algo que atrai e que lhes interessa, para que sintam vontade de dar continuidade à atividade. A professora entende que a leitura pode ser pretexto para atividades escolares. Para Geraldi (2006), uma das preocupações manifestadas pelos professores, diante de uma nova abordagem de práticas de leitura, é a respeito da avaliação das leituras. No entanto:

É muito comum ouvirmos perguntas do tipo: 'Como vou saber se o aluno leu o livro, se não exijo resumos, fichas de leitura, etc.?', ou: 'E se o aluno mentir que leu o livro?', ou ainda: 'Como vou analisar a qualidade/profundidade da leitura do aluno?', e assim por diante (GERALDI, 2006, p. 110).

Dessa forma, Geraldi (2006) entende que, antes de tudo, parece que a preocupação dos professores, sem desmerecer as suas boas intenções, é muito mais de controle do aluno do que de avaliação de um processo. É necessário, portanto, recuperar e trazer para dentro dos espaços educativos o que deles se exclui por princípio, o prazer de ler sem ter que apresentar o produto deste prazer.

A Professora C entende o momento que Giu está vivendo, expressa o cuidado necessário, perguntando se gostaria de ler ou só ouvir a leitura do texto. Giu responde que gostaria de ler. A professora diz, então, que, se se cansasse, poderia parar para ela ajudá-la. Giu sinaliza que pode ler sozinha e inicia a leitura em voz alta. A leitura é realizada sem muitas dificuldades, porém, em alguns momentos, a Professora C faz as intervenções quanto ao uso adequado da pontuação e entonação. Após a leitura, a Professora C inicia um diálogo com Giu sobre o texto.

Prof C: e aí...o que você achou da história?...

Giu: legal... diferente...

Prof C: diferente né... porque...é...diferente da história que você conhece de João e Maria...não é?... divertido...uma história recontada pela Roser Capdevila...é bem rico as ilustrações NÉ...cheio de

detalhes...vamos dar uma olhadinha no livro....diferente dos textos que você está acostumada a ler...não é...?

Giu: é...sim...

A professora chama a atenção para a mobília da casa da bruxa, enfatizando os pufs, sofá, maçaneta, almofadas, mesa, TV, todos feitos de doces e bolos. Giu folheia com atenção o livro e a professora vai lembrando os fatos da história, sem fazer nenhum tipo de comentário, além do que é ilustrado no texto. Podemos perceber que a Professora C, no diálogo com Giu, não vê que a leitura do texto pode trazer múltiplas possibilidades e, portanto, não amplia os enunciados. Podemos inferir, no seu enunciado, uma passividade reforçada pela também passividade da professora, que poderia ter explorado mais as possibilidades de produção de sentidos, relacionando os enunciados do texto com outros tantos textos que estão dialogando na hora da leitura. Nesse sentido, Geraldi (2006, p. 107) nos ajuda a compreender:

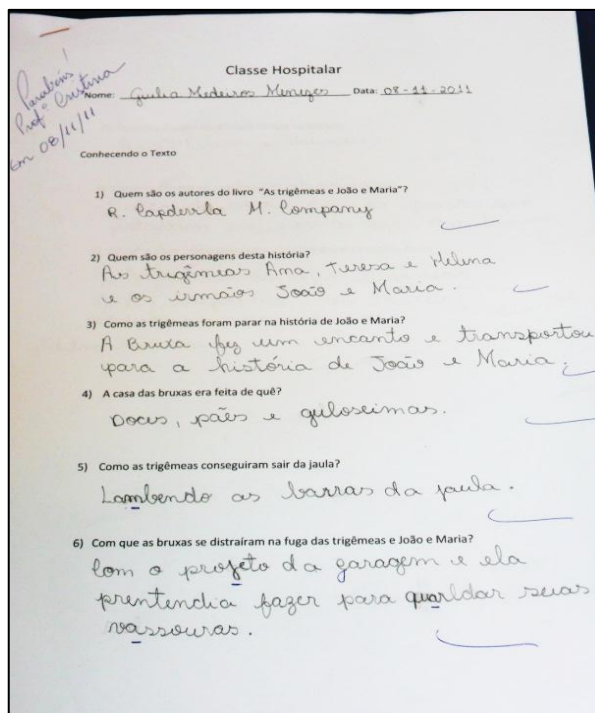
A leitura, por sua vez, é entendida como um processo de interlocução entre leitor/texto/autor. O aluno-leitor não é passivo, mas o agente que busca significações. E nesse processo de leitura, de interlocução do aluno-leitor com o texto, a posição do professor não é a do mediador do processo que se dá ao aluno sua leitura do texto. Tampouco, é a da testemunha, que alheia ao processo, apenas o vê realizar-se e dele pode dar testemunho. Se, em alguns momentos, o professor passa a testemunhar, isso se deve ao fato de que, como sujeitos, já se colocou como interlocutor de seus alunos [...].

Após conversarem sobre as ilustrações, a Professora C oferece uma atividade de interpretação de texto a Giu, como segue abaixo:

Prof.: C: então...vamos fazer a atividade relacionada com o livro?...vamos lá então...quem são os autores da história Giu?...quem são os personagens da história....temos os nomes delas...vamos buscar no texto?...alguma palavra que você teve dificuldade no significado?...tem um dicionário aqui...você percebe que os personagens principais nessa história quem são? ...as trigêmeas...toda trama da história são as trigêmeas e não João e Maria...como as trigêmeas vão parar na história de João e Maria?...

A atividade de interpretação de texto, oferecida pela professora, como podemos conferir na Foto 75, aborda apenas aspectos superficiais, não permitindo reflexões e comparações com outros conhecimentos oriundos das experiências pessoais da criança. Giu passa a procurar na superfície do texto as respostas às perguntas formuladas pela professora, como explicitado na atividade que se segue:

Foto 75 – Atividade desenvolvida por Giu



Ao final, a Professora C faz a correção ortográfica do texto e pede a Giu que faça os acertos das palavras erradas. Na foto acima, podem ser verificadas as marcas deixadas pela professora onde se encontravam os erros ortográficos, o que demonstra a sua preocupação em ensinar as normas que regulam a escrita das palavras. Percebemos que a Professora C priorizou, nessa atividade, o ensino da norma padrão da língua, pautada na gramática normativa, concebida como manual do bom uso da língua, deixando de considerar, portanto, a natureza social da enunciação. Entendemos, como Bakhtin (2006), que, na realidade, o locutor serve-se da língua para suas necessidades enunciativas concretas, num dado contexto real. Bakhtin (2006, p. 96) ainda complementa quanto a isso:

Para ele, o centro de gravidade da língua não reside na conformidade à norma da forma utilizada, mas na nova significação que essa forma adquire no contexto. O que importa não é o aspecto da forma linguística que, em qualquer caso em que esta é utilizada, permanece sempre idêntico.

Para Bakhtin (2006), a enunciação como tal é um puro produto da interação social, quer se trate de um ato de fala determinado pela interação imediata, quer seja pelo contexto mais amplo que constitui o conjunto das condições de vida de uma determinada comunidade linguística. Certamente, não queremos dizer que o ensino

da ortografia é dispensável. Não é isso. Desejamos apenas assinalar a importância de pensar um ensino da língua mais abrangente, que leve em conta, sobretudo no trabalho de leitura, o processo de construção de sentidos. Após a correção ortográfica, a Professora C termina com o diálogo:

Prof. C: gostou da história Giu?

Giu: gostei...bem diferente...

Prof C: gostou da atividade...do texto...

Giu: gostei ...bem diferente... legal...

Assim, como na leitura do conto *Pinóquio*, percebemos que a Professora C, nesse evento, favoreceu uma prática de leitura como decodificação da escrita. Para Koch e Elias (2010), nessa concepção de leitura, o foco está no texto, em sua linearidade, uma vez que tudo está dito no dito. Essa concepção de leitura, por sua vez, se assenta na concepção de língua como estrutura, portanto como mero instrumento de comunicação. Dessa forma, o papel do leitor restringe-se a decodificar signos, pois concebe-se o texto como algo completo, exato e único, não permitindo a realização de inferências para se chegar a um significado. O leitor age passivamente, pois não utiliza a palavra alheia, do outro, para formar a sua própria palavra, ao contrário, fecha-se no que está posto, nos limites do texto, em suas margens, não possibilitando a ampliação do processo de decodificação.

Neste tópico, foi possível analisar como a leitura de contos era trabalhada no hospital. Podemos inferir que o modo como a leitura foi trabalhada pelas professoras com as crianças e os adolescentes está fundamentado em diferentes concepções de leitura. Essas diferentes concepções, como vimos, influenciaram diretamente as posturas das crianças e dos adolescentes diante dos textos. Dessa forma, as leituras analisadas no primeiro e terceiro evento se aproximam de visão mecanicista, cuja característica reside em decodificar símbolos gráficos, não proporcionando que os sujeitos construam sentidos e, desse modo, afastando-se do seu contexto social. No entanto, pudemos verificar também que o segundo evento se aproximou de uma concepção de leitura dialógica, ampliando as possibilidades de leitura, em que o sentido do texto é construído a partir dos conhecimentos prévios dos sujeitos, que

carregam suas histórias e experiências, permitindo, assim, uma interação entre os sujeitos envolvidos, não como um ser passivo, mais ativo responsivo.

#### 4.2.2 Leitura de lendas

Neste tópico, reunimos dois eventos de leitura de lendas. Esse gênero foi mais trabalhado nas aulas da Professora E, porque ela estava desenvolvendo o projeto *Releituras folclóricas*. O projeto de leitura com textos folclóricos, segundo a professora, teve como objetivo despertar o interesse pela riqueza cultural do folclore brasileiro, além de incentivar a leitura oral e a escrita das crianças e dos adolescentes no hospital. Para maior entendimento das análises, definiremos o que é uma lenda.

As lendas são narrativas transmitidas com o objetivo de explicar acontecimentos misteriosos, sobrenaturais ou fenômenos da natureza. Para isso, há uma mistura de fatos reais com imaginários, uso de simbologia, personagens sobrenaturais, deuses, heróis etc. Essas histórias, apesar de serem consideradas sagradas, não possuem nenhum tipo de embasamento científico para serem aceitas como verdades. Segundo Aguiar (2001, p. 90):

A estrutura das lendas é muito parecida com a dos mitos. Elas também são formas que o homem encontrou para explicar aquilo que não entende, os fatos naturais que desconhece. Estão presentes na cultura de determinado povo, com maior ou menor intensidade. O que as torna mais locais do que os mitos. Caracterizam por apresentar uma infinidade de seres sobrenaturais, por conterem um final maravilhoso e por serem marcadas por um profundo sentido de fatalidade, de poder do destino, herança de sua origem nas sociedades primitivas.

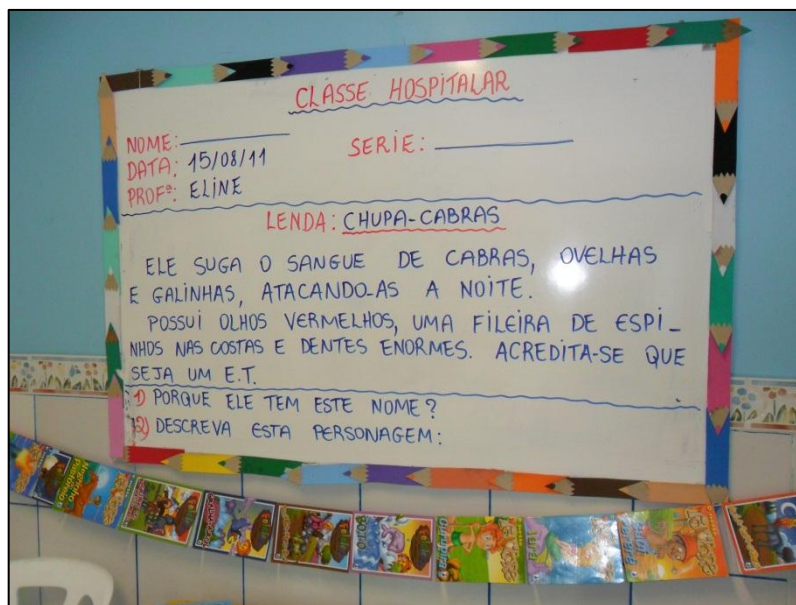
No Brasil, os exemplos de lendas são abundantes, variando de região para região. Monteiro Lobato, na obra *O saci*, reúne grande parte das lendas que alimentam o folclore brasileiro: *O saci pererê*, *O curupira*, *O boitatá*, entre outras. Para Coelho (1996, p.152), “[...] a lenda (= lat. *Legenda*, *legere* – ler) é uma forma de narrativa antiquíssima, geralmente breve (em verso ou prosa), cujo argumento é tirado da tradição”. No entendimento da autora, a lenda consiste no relato de acontecimentos em que o maravilhoso e o imaginário superam o histórico e o verdadeiro. É

transmitida e conservada pela tradição oral e é ligada a certo espaço geográfico e a determinado tempo. Para Brandão e Jesus (2003, p. 52), a lenda:

[...] é uma relato referente ao passado, mas particularmente ao passado remoto, tal como se transmitiu de geração em geração, chegando a se consolidar enquanto tradição de histórias repletas de ingenuidade e transformadas pela faculdade poética da sensibilidade popular.

O primeiro evento que trazemos para análise envolvendo a leitura de lendas aconteceu na sala de atividade da classe hospitalar, no dia 15-8-2011, com a Professora E e as crianças: Kea (6 anos), Nat (12 anos) e Dan (6 anos). As crianças Kea e Dan, no momento da pesquisa, não frequentavam a escola regular e, por isso, estavam sendo alfabetizados na classe hospitalar. Nat frequentava o 6º ano do ensino fundamental. No primeiro momento da aula, apenas Kea participou, já que chegava sempre muito cedo (7 horas), pelo fato de vir da casa de apoio da Acacci.<sup>8</sup> A Professora E iniciou a atividade para atender às suas expectativas, apresentando o texto *Chupa-cabras*, conforme mostra a Foto 76.

Foto 76 – Texto da lenda do Chupa-Cabras



<sup>8</sup> “A Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil (Acacci) é uma organização não-governamental, sem fins lucrativos, que presta todo apoio e assistência às crianças e adolescentes com câncer e seus familiares, em tratamento no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), em Vitória. Localizada na capital capixaba, a associação acolhe crianças de todo o Espírito Santo, sul da Bahia, leste de Minas Gerais e alguns municípios de Rondônia” (Disponível em: <<http://www.acacci.org.br/>>. Acesso em: 10 fev. 2012).

A Professora E apresentou para Kea o objetivo da leitura daquele dia, informando que o texto que ia trabalhar era uma lenda que faz parte do folclore brasileiro. Após apresentar o título do texto, a professora pede que o Kea faça a leitura em voz alta, o que ele faz sem muitas dificuldades, sendo, em alguns momentos, auxiliado para observar a entonação apropriada, considerando a pontuação do texto. As letras ET chamam a atenção de Kea que, muito surpreso, pergunta “*ET, o que é isso?*”. A partir daí, um diálogo sobre o texto é estabelecido entre Kea e a professora, conforme podemos observar abaixo:

Prof. E: e t Kea é um extraterrestre... um ser que não vive na terra... pode viver em qualquer outro planeta...

Kea: há... no espaço... né...

Prof. E: é isso mesmo... olha o que diz aqui no texto... ele suga o sangue....

Kea: já entendi tudo... eu já sei quem é...

Prof. E: o sangue... de cabras... ovelhas... e... galinhas... atacando-as de noite...

Kea: tia... por que será que ele só ataca de noite?

O questionamento de Kea aponta para um interlocutor ativo que faz perguntas ao buscar compreender o texto. Para Geraldi (2006), o interlocutor ativo da oralidade, fisicamente materializado e que pode a qualquer momento intervir no discurso do locutor, está distante na escrita e, num primeiro nível de análise, interfere e interpela diretamente o locutor. Após obter a resposta da professora, Kea conclui que entendeu tudo. Entretanto, a professora não pergunta o que ele compreendeu e continua a explicar o texto.

Prof. E: vamos ver... vamos ver... (continua lendo ) possui olhos vermelhos...

Kea: ah... já sei... ele deve ser um monstro... deixa eu te explicar... de dia ele é um homem e de noite ele é o chupa cabra...

Pro. E: por isso kea que é uma lenda... lenda é aquilo que o povo acredita e imagina... a lenda diz que o pessoal acredita que ele é o que?

Percebemos que a Professora E tem a preocupação de levantar questões referentes à estrutura do gênero lenda. Kea, no entanto, dá ênfase à imaginação e tenta imaginar que tipo de ser seria o chupa-cabras. Para Barros (2008), o professor, no trabalho com os gêneros discursivos, tem a possibilidade de criar espaços onde os

discursos circulem e as opiniões possam ser debatidas, mas, principalmente, pode dar voz aos alunos, conforme podemos conferir:

Kea: um extraterrestre... mas eu não acredito...

Prof. E: por que kea que eles pensam que é um et?

Kea: porque ele chupa-cabras...

Prof. E: isso...por conta das características...olha só...ele tem olhos (Kea responde vermelhos)...espinhos nas costas...e aí as pessoas pensam...será que é um ser humano? será que é um ser da terra? e ele possui dentes (kea: enormes)... por isso é que eles acreditam que ele seja et...

Kea: mas eu acho que ele não é...um et...porque...ele não ataca de dia...então ele deve ser um homem de dia e chupa-cabra de noite...a comida dele deve ser a comida normal da gente...e à noite a comida dele é as cabras...as galinhas... e as ovelhas...

Prof. E: mas não deixa de ser um estranho...é estranho não é?...parece humano?...parece que não é um ser desse planeta...por essas características...

Kea: se eu encontrasse ele...eu ia sair voando...direto...credo...eu arranjava um poder e saia voando rapidinho...

O texto trabalhado com Kea, a partir do diálogo estabelecido, despertou a sua imaginação, a fantasia, a emoção e o pensamento crítico, levando-o a interagir com o texto, possibilitando-lhe indagar, duvidar e questionar, posicionando-se diante do texto. Kea traz, para a leitura, as experiências construídas a partir de outras leituras, permitindo que outros textos, outros personagens façam parte do diálogo. Implicitamente Kea, ao falar que o chupa-cabras é um homem de dia, dando-lhe características humanas, e que de noite chupa o sangue das cabras. Ele se refere possivelmente a um vampiro ou lobisomem, personagens de histórias que certamente conheceu por meio de outras leituras ou filmes. O dialogismo bakhtiniano, segundo Barros (1999), define o texto como um tecido de muitas vozes. Nesse sentido, completa Barros (1999, p. 4): “Outro aspecto do dialogismo a ser considerado é o diálogo entre os muitos textos da cultura, que se instala no interior de cada texto e o define”.

Após os diálogos da Professora E com Kea, entram na sala Dan e Nat, que passam a participar da atividade de leitura. A professora explica para eles que está trabalhando uma lenda do folclore brasileiro e passa a envolvê-los, fazendo a leitura do texto para que eles ouçam. Após a leitura, faz os seguintes questionamentos:

Prof. E: vocês... (referindo-se a Dan e Nat) já ouviram falar da lenda do chupa-cabras?...

Nat: eu já...

Prof. E: já nat? então fala pra gente....o que você já ouviu falar...

Nat: a minha mãe....bom tia... não é bem desse jeito que ta aí não...chupa-cabra é...aqueles que ficam roubando cartão dos outros e pegando dinheiro nos bancos...

Pro. E: ah tá... a lenda do chupa cabra do banco...que eles fazem...um tipo de roubo em banco não é isso? isso também é conhecido como chupa cabra...

Kea: tia...conta essa pra gente...

Pro. E: é::: um tipo de roubo muito utilizado hoje pelos ladrões, pra roubar as pessoas...colocam um instrumento chamado chupa-cabra no caixa eletrônico e pronto...chupam o dinheiro das pessoas...

Nat: é isso mesmo....

A resposta de Nat leva a Professora E a ampliar os conhecimentos, criando novas situações, novas leituras. Geraldi (2010) afirma que, talvez, seja possível pensar a leitura como uma oferta de contrapalavras do leitor que, acompanhando os traços deixados no texto pelo autor, faz esses traços renascerem pelas significações que o encontro de palavras e contrapalavras produzem. Desse modo, Nat diz que conhece outro texto de chupa-cabras. Ele ouviu isso da sua mãe. Não é uma lenda, é uma história real, mas sua origem, certamente, está na lenda escrita pela professora no quadro-branco. Kea se interessa pela outra história e a professora, então, conta. Sua história é confirmada por Nat. O enriquecimento do diálogo só foi possível porque a professora quis saber o que Nat sabia sobre chupa-cabras. A professora continua o diálogo com as crianças sobre o texto, como mostra a transcrição.

Prof. E: só que aqui... este que estamos falando...o chupa-cabra... é uma questão cultural...relacionado com o nosso folclore...vamos acompanhar aqui....ler pra gente Nat... ((Nat lê o texto sem nenhuma dificuldade fazendo perfeitamente a entonação)) vocês viram que ele suga o sangue desses animais... na sua imaginação Nat e Dan....por que será que ele tem este nome?...como é este animal para vocês?

Nat: acho que é um porco-espinho...que chupa o sangue das cabras...

Pro. E: ah::: bem diferente da ideia do Ken...você acredita que pode ser um et?

Nat: eu não acredito não...

Prof E: a lenda diz que pode ser um et...

Nat: mas eles nunca viram só ouviram falar...

Infelizmente, a professora não explora as diferenças entre o chupa-cabra usado para roubar bancos e o ser que suga o sangue de animais. Também não explora as razões de o instrumento usado por ladrões ter o mesmo nome do ser da lenda.

Apesar disso, as crianças se envolvem com a leitura do texto. É concordando, refutando ou duvidando da enunciação do outro que o interlocutor age responsivamente. Para Bakhtin, a enunciação é fruto da interação verbal, pois a relação dialógica entre locutores e interlocutores é estabelecida pela palavra. Dessa forma:

Quando o enunciado é criado por um falante, tais elos ainda não existem. Desde o início, porém, o enunciado se constrói levando em conta as atitudes responsivas, em prol das quais ele, em essência, é criado. O papel dos *outros*, para quem se constrói o enunciado, é excepcionalmente grande, como já sabemos. Já dissemos que esses outros, para os quais o meu pensamento pela primeira vez se torna um pensamento real (e deste modo também para mim mesmo), não são ouvintes passivos mas participantes ativos da comunicação discursiva. Desde o início o falante aguarda a resposta deles, espera uma ativa compreensão responsiva. É como se todo o enunciado se construísse ao encontro dessa resposta (BAKHTIN, 2003, p. 301, grifo do autor).

O diálogo segue como na transcrição abaixo:

Pro. E: é isso aí... ficou na imaginação...e como a lenda é uma situação que passa de geração em geração...em cada geração chega de um jeito...e você dan... como você imagina que é o chupa-cabra?

Dan: ((Dan fica calado com expressão de quem está pensando e responde)) só pode ser o lobo mal...

Prof.: é mesmo dan?...que legal...pra você é o lobo mau...e você percebeu as características do chupa-cabra? você quer ler no quadro?...((Dan lê o texto em voz alta))

Prof. E: viu dan? ele suga o sangue de cabras...ovelhas e galinhas...atacando-as à noite...possui olhos vermelhos e tem espinhos onde? ((todos respondem: nas costas)) e dentes enormes...acredita-se que é um e t... sabem o que é um et?

Kea: um alienígena...

Prof. E: isso kea...muito bem...um alienígena...um ser de outro planeta...mas com essas características que da pra estranhar mesmo...não dá? E agora?...na nossa cabeça... como é que fica isso?...na nossa imaginação...né dan?

Dan: ah...tia...não tem o filme do michael jackson? O michael Jackson tem uma menina...aí veio o lobo mal na noite...e pegou ela...

Prof. E: viu só gente a lenda tem essas questões...da imaginação...

Dan: então tia o michael jackson...vira lobo e... corre atrás da menina...

Percebemos que a forma como a professora explora o texto permite que Dan tenha a oportunidade de trazer para o texto outras vozes. Nesse sentido, Geraldi (2010) afirma que um texto chama outro texto, a voz do enunciador não é a voz que clama

no deserto, não há enunciador solitário, pois, na sua voz, há vozes. Percebemos que a produção de sentidos no momento da leitura vai sendo construída com outras vozes, diferentemente do que está posto no texto inicialmente. Bakhtin (2003), ao se referir a isso, entende que a experiência discursiva individual de qualquer pessoa se forma e se desenvolve em uma interação constante e contínua com os enunciados dos outros, e que nosso discurso é pleno de palavras dos outros.

Prof. E: pois é... vira um ser também estranho né?...aqui o nome do estranho é::: é chupa cabras...por que será que ele tem este nome?

Kea: por que ele corre atrás das cabras e chupa o seu sangue...

Prof. E: é isso mesmo kea...esse chupa-cabra da nossa lenda aqui... corre atrás das cabras...e não das meninas...você pensa do mesmo jeito Nat ou você pensa diferente de Dan?

Nat: acho que ele é um morcego...

Prof. E: pode até ser...se ele chupa o sangue né...

Kea: não...não... nat...acho que ele não pode ser um morcego...ele não tem asa... e morcego não tem espinho nas costas...

Os enunciados, na interação entre os participantes da leitura, no entanto, tornam-se tensos. Durante esses momentos, os interlocutores, como temos dito, concordam, refutam ou duvidam da enunciação do outro, tornando-se sujeitos responsivos ativos. Segundo Bakhtin (2006), pode-se dizer que toda enunciação efetiva, seja qual for a sua forma, contém sempre, com maior ou menor nitidez, a indicação de um acordo ou de um desacordo com alguma coisa. Os contextos não estão simplesmente justapostos, como se fossem indiferentes uns aos outros; encontram-se numa situação de interação e de conflito tenso e ininterrupto.

Prof. E: aí a importância do folclore...é sempre algo criado e imaginado pelo povo... que passa para as gerações futuras...

Kea: ah...então...peraí... pode ser um morcego...porco-espinho misturado...isso...

Dan: então pode ser um lobo mal com espinhos nas costas...

Prof.E: pode ser sim... vai de acordo com a imaginação...o pessoal não imaginou que fosse um extraterrestre?...vocês podem também imaginar de acordo com a imaginação de vocês...cada um pode imaginar um ser diferente...

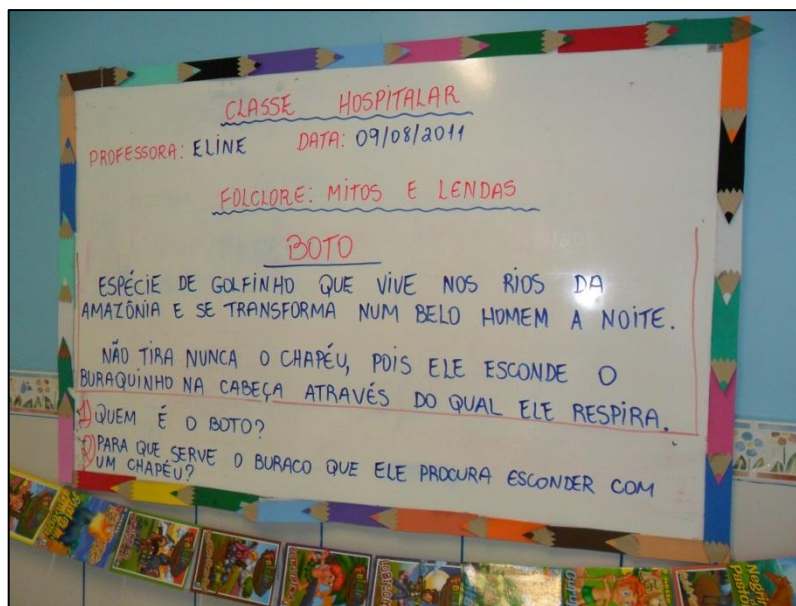
Kea: o meu chupa-cabra é um porco-espinho voador...e está com um óculos de moicano...

Prof. E: o seu chupa-cabra é moderno não kea...

O recorte mostra que a Professora E explorou o gênero lenda, a partir da interlocução que construiu com as crianças e o texto, motivando-as a dizer o que disseram, sugerindo, questionando, ampliando possibilidades de eles construírem sentidos sobre o texto lido. O diálogo estabelecido entre a professora e as crianças, permitiu maior estreitamento da relação professor/crianças e crianças/crianças. Assim, diversas vozes sociais emergiram e as concordâncias e as discordâncias vão criando o dialogismo, uma atitude responsiva ativa de cada sujeito ali presente. As crianças, nessa atividade dialógica, vão construindo sua história de leitura de acordo com as condições de produção de leitura. Desse modo, a leitura constitui-se como produção de sentidos, na interação verbal.

Outro evento de leitura de lendas aconteceu no dia 9-8-2011, na sala de atividades da classe hospitalar, envolvendo também a Professora E, as crianças e os adolescentes: Ked (12 anos), Joa (6 anos) Kar (14 anos) e Gis (12 anos). A Professora E recebeu o grupo se apresentando e expondo o projeto de leitura com textos folclóricos. Inicia um diálogo com as crianças, procurando saber a situação escolar, lugar onde moram e em que ano/série se encontram. O grupo envolvido no trabalho de leitura era alfabetizado, frequentava a escola regular e estava internado por mais de duas semanas. A Professora E entrega a folha xerocopiada com o texto intitulado *Boto* e pede que todos façam a leitura silenciosamente. Após a leitura, a professora inicia um diálogo para explorar o conhecimento prévio das crianças, criando, assim, possibilidade de interlocução, por meio de perguntas e respostas orais, que teve, no começo, o objetivo de incentivar o grupo a dialogar efetivamente com o texto.

Foto 77 – Texto Boto



A Foto 77 mostra que, além da folha xerocopiada, a Professora E escreveu o texto no quadro-branco, justificando que, dessa forma, é mais fácil para trabalhar a leitura coletivamente. O diálogo entre a professora e as crianças se faz da seguinte forma sobre o texto:

Prof. E: o nosso texto fala sobre lendas e mitos... o que vocês já ouviram falar sobre folclore?...eu quero ouvir todo mundo falar um pouquinho...quero saber o que vocês sabem sobre folclore...

Kar: para mim é coisas de lendas....de histórias de povo...

Prof. E: e pra você Ked? ((Ked fica calado)) o que você já ouviu falar?...vocês com certeza já estudaram sobre folclore não é mesmo?...o que é um lenda?...

Ked: ah...tem muitas coisas....

Prof E: então fala uma delas Ked...uma que você consegue lembrar....você já fez algum trabalho lá na sua escola sobre lendas? alguma pesquisa...a sala hoje está toda arrumada....nós temos todo um cenário....faz parte de que? ((Crianças: folclore)) fala Ked...

Ked: ah...mula sem cabeça...saci pererê...

A Professora E busca integrar as crianças no processo de interlocução, como indicam suas perguntas. Para Koch e Elias (2010), a leitura e a produção de sentidos são atividades orientadas por nossa bagagem sociocognitiva, que corresponde a conhecimentos da língua e das coisas do mundo que envolvem lugares sociais, crenças, valores e vivências. A Professora E estimula a fala, reformulando a questão inicial para levar o grupo a expor seus conhecimentos sobre o folclore.

Prof. E: muito bem...faz parte do nosso folclore...vocês acreditam nessas histórias que vocês ouvem sobre o folclore?

Kar: algumas sim...outras não...

Prof. E: Kar...conta pra nós uma...então...((Kar fica calada)) quem criou essas histórias para nós?...

Gis: os autores que escreveram...

Prof. E: mas por que os autores escrevem?...eles também ouviram de outras pessoas...porque desde nossos avós se vem contando essas histórias...essas histórias vão passando para os filhos e para os netos...não é isso?...e assim vai...não é assim que vocês aprenderam lá na escola?... são histórias do imaginário, sobrenaturais...fantásticas...

Ao explorar os aspectos relativos aos textos do folclore e como permanecem ao longo da história, a Professora E dialoga com o grupo para mostrar que eles foram, primeiro, ouvidos, para, depois, serem escritos. Assim segue o diálogo:

Prof. E: o nosso projeto é sobre o folclore...sobre lendas...qual o título da nossa lenda hoje?

Crianças: boto...

Prof. E: já ouviram falar em um boto?

Kar: já...é um golfinho...

Prof. E: vamos saber quem é o boto? vamos fazer a leitura aqui no quadro...vocês já leram na folha, agora vamos ler aqui...((a Prof. E faz a leitura coletiva))

O diálogo instaurado pela Professora E, com as perguntas abertas, permitiu que as crianças fizessem o reconhecimento do que sabiam sobre o gênero, dando a ela também a oportunidade para saber sobre os seus conhecimentos sobre o tema, valorizando a voz das crianças. Nesse sentido, para Bakhtin (2003), dois enunciados alheios confrontados, que entram inevitavelmente em relações dialógicas entre si, eles se tocam no território do tema comum, do pensamento comum. Assim, a professora procurou valorizar as respostas do grupo, passando a construir o texto a partir dos enunciados das crianças e dos adolescentes. Após a leitura, a Professora E faz a pergunta “Quem é o boto?” e, com muita rapidez, Joa levanta o dedo para participar.

Joa: tia...eu tenho um cachorro que se chama boto...

Prof. E: ah é::: você tem um cachorro que se chama boto?...e como ele é?

Joa: ele é...pequeno...e pretinho...

Prof. E: é mesmo joa?...só que aqui o boto...quem é o boto aqui gente...

Percebemos que a Professora E leva em consideração a individualidade do leitor, porém poderia ter explorado mais o contexto sócio-histórico das crianças a partir no enunciado de Joa. Koch e Elias (2010) assinalam que a leitura é uma atividade na qual se levam em conta as experiências e os conhecimentos do leitor e exige bem mais que o conhecimento do código linguístico, uma vez que o texto não é simples produto da codificação de um emissor a ser decodificado por um receptor passivo. Entretanto, nesse momento, a Professora E explora mais as informações explícitas no texto.

Crianças: um golfinho...

Prof.: é::: um golfinho...nessa lenda o boto é o nome do golfinho...onde é que ele mora?

Joa: eu já sei tia...lá no rio...

Prof. E: isso no rio...da onde?

Crianças: da amazônia...

Prof. E: ele se transforma em que?

Kar: ele se transforma em um homem...

Prof. E: muito bem ele se transforma em homem...mas ele se transforma em homem de dia ou de noite?

Joa: de dia...

Prof. E: de dia? ...olha aqui no quadro...

Joa: há... tia é mesmo... é de noite...

Como mencionado, o recorte acima mostra que a preocupação da Professora M, na atividade de interpretação do texto oral, foi levar o grupo a buscar respostas no texto. Desse modo, não incentiva a produção de outras perguntas e outras respostas. Esse tipo de atividade de leitura leva apenas a identificar o conteúdo do texto, que se fecha no que está posto, nos limites do texto, em suas margens e se torna um processo de reconhecimento e identificação do dito. Um trabalho desse tipo pode ser necessário em determinadas situações, mas não pode comprometer o processo de produção de sentidos. Segundo Geraldi (1997), nesse tipo de leitura, não há perguntas prévias para se ler; há perguntas que se fazem porque se leu. Nessa perspectiva, a leitura se torna um processo de reprodução de sentidos, bastando apenas passar os olhos pela superfície linguística para responder às perguntas feitas por ela.

Não se trata, pois, de textos buscados por sujeitos que, querendo aprender, vão a eles cheios de perguntas próprias. É mais uma vez o que poderia ser uma oportunidade de discurso ensino/aprendizagem, um diálogo em sentido enfático de fala conjunta, de um com o outro em busca de respostas, produzir-se o discurso de sala de aula que, como a pergunta didática, faz do texto um meio de estimular operações mentais e não um meio de operando mentalmente, produzir conhecimentos (GERALDI, 1997, p. 170-171).

Verificamos que a professora incentivou a participação das crianças por meio da interpretação oral do texto, numa tentativa de instaurar um trabalho que valorize o compartilhamento de ideias no diálogo. No entanto, não percebemos que se configurou uma intervenção mais ampla do texto que envolvesse o posicionamento do leitor. Em consequência disso, a leitura deixa de ser vista também como processo de coprodução de sentidos. Geraldi (2010) afirma que, no ato de ler, se produzem sentidos. Essa é uma flecha que aponta para dois lados, ao ler, o leitor trabalha produzindo significações e é nesse trabalho que ele se constrói como leitor.

Podemos perceber que a leitura da lenda, nesse segundo momento, apesar do diálogo entre as crianças e a professora, não valorizou uma prática de leitura de produção de sentidos, ficando restrita às ideias explícitas no texto, não favorecendo a interação do autor e do leitor. Esse tipo de leitura mostra uma concepção de texto como um repositório de mensagens e informações, levando o leitor a uma atitude passiva, buscando o que está definido, acabado, não favorecendo que a leitura fosse trabalhada como um processo dialógico, de interação entre o leitor, o autor e texto e os colegas. Nessa perspectiva, o foco da leitura recai somente sobre o texto. Sendo assim, coube às crianças e aos adolescentes “[...] o reconhecimento do sentido das palavras e estruturas do texto” (KOCH; ELIAS, 2010). Nesse sentido, para as autoras, a língua é um mero instrumento de comunicação. Para Côco (2006, p. 161), o trabalho com a leitura, numa perspectiva dialógica de linguagem:

[...] supera a concepção de texto como objeto de informação em que podemos pinçar elementos isolados. Ele deve propiciar, antes de tudo, a possibilidade de instaurar o diálogo entre o autor e o leitor e, nessa relação, construir o processo co-enunciativo em que o sentido do texto não está determinado apenas pelo autor, mas também não se limita à esfera subjetiva do leitor. O sentido do texto é construído no encontro dessas duas vozes, em que os sujeitos envolvidos possam dialogar a partir de suas diferentes experiências e vivências relacionadas com o mundo da leitura e da escrita.

Como se pode observar, os dois eventos de leitura foram mediados pela mesma professora, porém tiveram caminhos bem diferentes. No primeiro evento, a professora conseguiu levar as crianças e os adolescentes a produzirem sentidos por meio da interação verbal, a partir de suas experiências de vida, dando-lhes oportunidade de ampliar o sentido expresso no texto pelo autor. No segundo momento, porém, ela realiza uma prática de leitura fundamentada em uma concepção tradicional, privilegiando os aspectos mecânicos. Percebe-se uma distância entre os dois eventos, que foi perpassada por diferentes concepções de leitura, o que nos leva a concluir pela dificuldade de classificar as concepções que orientam as práticas dos professores de forma definitiva. Há diferentes concepções que ajudam as professoras participantes deste estudo.

#### 4.2.3 Leitura de verbetes

Neste tópico, analisaremos eventos que envolveram a leitura de verbetes. Como mostram as tabelas em que buscamos apontar os gêneros discursivos mais utilizados pelas professoras, o verbete foi utilizado nas práticas de três professoras pesquisadas. Antes da análise, porém, definiremos o que é um verbete.

O verbete apresenta estrutura composicional e propósito comunicativo peculiares. De acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2001), o termo verbete é entendido como os conjuntos das acepções, exemplos e outras informações pertinentes contidas numa entrada de dicionário, enciclopédia, glossário e também:

**verbeta**/ê/s.m. (1881 cf. CA) 1. nota ou comentário que foi registrado, anotado; apontamento, nota, anotação, registro 2. (1881) pequeno papel em que se escreve um apontamento 3. ficha arquivo (p. ex., em biblioteca) 4. (a1947) em lexicografia, os conjuntos das acepções, exemplos e outras informações pertinentes contido numa entrada de dicionário, enciclopédia, glossário, etc. ETIM *verbo* + - *ete*; ver *verb* (i/o)- HOM *verbeta* (fl. Verbeter) (HOUAISS, 2001, p. 2844).

Segundo Dantas (2011), além de possuir fronteiras bem delimitadas em relação ao seu plano composicional, o verbete também é caracterizado pelo fato de que a sua leitura é motivada, via de regra, pela consulta a informações específicas como definições, exemplos, sinônimos, entre outras.

Para Rojo (2007), trata-se de um texto não muito longo que, no caso da divulgação científica, é organizado por um especialista do campo científico e visa a transmitir conceitos de diversas áreas do conhecimento. O especialista busca divulgar ao leigo (ao não especialista), um conceito científico de maneira relativamente simples e compreensível. Por isso, procura simplificar a linguagem científica e abreviar o assunto. Logo, os temas dos verbetes são os conceitos ou noções elaborados pelas ciências, mas simplificados. Os verbetes podem ser tanto de uma enciclopédia quanto de um dicionário – comum ou especializado.

Conforme o nosso diário de campo, o verbete em análise aconteceu na sala de atividades da classe hospitalar, no dia 20-10-2011. A atividade de leitura envolveu a Professora M e as crianças Eve (12 anos), Ali (10 anos), Tia (7 anos), Mig (8 anos), Luc (9) e Art (5 anos). Com exceção de Art, as crianças participantes da atividade eram alfabetizadas e frequentavam a escola regular. Das seis crianças envolvidas na atividade, quatro estavam internadas e duas estavam aguardando a consulta no ambulatório de oncologia. A professora iniciou o trabalho, solicitando às crianças que higienizassem as mãos para dar prosseguimento à atividade. Depois, começou uma roda de conversa com as crianças se apresentando e fazendo a identificação dos colegas, buscando saber o seu município, escola e ano/série e fazendo comentários sobre características do lugar onde as crianças moram.

Foto 78 – A Professora M conversando sobre o lugar onde moram

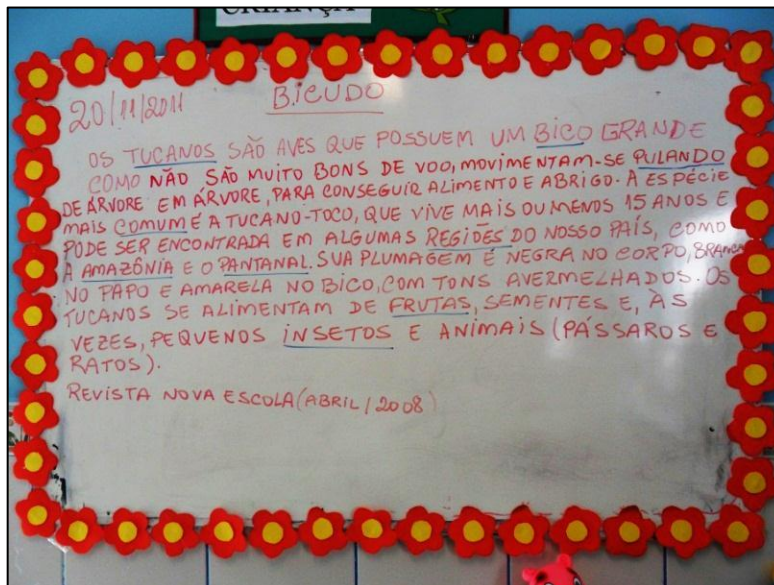


Na Foto 78, observamos a Professora M oportunizando o conhecimento mútuo. Como assinala Chartier (1996, p. 115):

Para uma criança, os conhecimentos são, em primeiro lugar, construídos dentro da experiência do mundo no qual ela se move, age e fala com adultos e outras crianças. Por isso é tão importante multiplicar no período da aula as oportunidades para que as crianças falem sobre as situações de vida, o bairro, a família, as relações de vizinhança, o calendário, os atos da vida cotidiana, que constituem o pano de fundo de muitos escritos escolares.

O texto para o trabalho de leitura daquele dia foi o *Bicudo*, que é apresentado no quadro-branco, conforme Foto 79:

Foto 79 – Texto verbete trabalhado pela Professora M



A Professora M pede atenção de todos para iniciar a leitura. Depois, ela promove a interlocução das crianças com o texto da seguinte forma:

Prof. M: alguém aqui já viu algum tucano? ((mostra a foto do tucano)) alguém aqui já viu?...você já viu eve?

Eve: eu...não...

Luc: nem eu vi...

Prof. M: e no desenho...na televisão...em alguma floresta...

Tia: tia...eu já fui na floresta mas...eu nunca vi...

Luc: eu nunca vi...nem na televisão...

Prof. M: nunca viram?...mas alguém já foi a um zoológico aqui?...

Mig: eu já fui...tem um monte de animal lá...leão.. cobra...

Prof. M: isso aí...você viu um tucano lá também? ele era desse jeito? ((mostra a foto))

Mig: sim...ele é preto e com listas...

A Professora M proporcionou que as crianças construíssem suas contrapalavras. Segundo Bakhtin (2006), toda palavra serve de expressão para um em relação ao outro. “A palavra é uma espécie de ponte lançada entre mim e os outros. Se ela se apoia sobre mim numa extremidade, na outra apoia-se sobre o meu interlocutor. A palavra é o território comum do locutor e do interlocutor” (BAKHTIN, 2006, p. 117). Na visão de Geraldi (2010), ler não é apenas reconhecer o signo com suas significações do passado; ler é construir uma compreensão no presente com significações que, entranhadas nas palavras, são dissolvidas pelo seu novo contexto, que inclui também as contrapalavras do leitor, para permitir a emergência de um sentido concreto, específico e único, produto da leitura que se está realizando.

Prof. M: e você eve? deixa a eve falar...você já viu no desenho...na revista...

Eve: não tia eu nunca vi...

Prof. M: e vocês conhecem outro bicho? parecido com este aqui?...

Eve: tia... ah... um pica-pau...com bico grande...

Prof.M: pois é...o pica-pau também tem bico grande...só que o do tucano é maior ainda...

A Professora M tenta envolver a Eve. Procura incentivar a sua participação. Eve foi diagnosticada, há dois anos, com um tumor cerebral. Em consequência disso, tem dificuldades motoras, de fala e de aprendizagem, o que levava a Professora M a todo o momento a estimular o seu desenvolvimento cognitivo. A partir dessa atitude, percebemos avanços na interação de Eve com o texto.

Mig: tia é igual o urubu...

Prof. M: isso mesmo o urubu também tem bico...

Ali: e também tem uma asa muito grande...

Prof. M e você Eve...o que você acha? O que tem no corpo dele?...

Eve: ah não sei...acho que é pelo...

Prof.M: a pele dele é igual a nossa?

Crianças: não...

Ali: a pele dele é preta e o bico dele é amarela...

Prof. M: mas...na pele dele... o que ele tem no corpo dele?

Mig: tia... é pelo...

Prof. M: é pelo?...quem... que acha que ele tem pelo?

Luc: não tia...é pena...

Prof. M: é pena ou pelo?

Ali: tia... é pena com pelo...

Antes de explicar, a Professora M deixava as crianças falarem. Elas iam, desse modo, se aventurando, errando, acertando, se colocando, sem se preocupar com os erros em um exercício dialógico. A professora faz novamente a leitura do texto em voz alta, com bastante entonação. Nesse momento, Art entra, e a professora para a leitura por uns instantes. Enquanto Art se acomoda, a Professora M faz a sua apresentação para todos e reinicia a leitura do texto. Após o término, volta a dialogar com as crianças.

Prof. M: O texto diz que os tucanos são aves que possuem bicos bem grandes...mas não são muito bons de voo... eles não voam muito bem como os passarinhos...

Tia: tia como urubu?...

Prof. M: isso...que mais que voa que vocês conhecem?

Mig: passarinho...papagaio...

Prof. M: agora deixa a eve falar...fala eve o que voa mais que você conhece? ((Eve não responde))

Prof. M: então falem...quem mora no interior aqui... quem já viu um outro animal que voa?

Luc: eu moro na roça...

Prof. M: que lugar que você mora?

Luc: na minha casa ((risos))

Prof. M: é perto de que Luc?

Luc: do posto de gasolina...

Mig: tia...eu fui na fazenda do meu tio...e vi... um papagaio...

Prof. M: é mesmo mig... você gostou de lá? ((responde que sim)) então... papagaio voa...vamos voltar aqui...como já falei...o tucano vai pulando...

Art: tia...o cavalo não vua...ele não tem asa...

Luc: não art...só os passarinhos...e a águia...voam

Prof. M: não art...o cavalo não voa...

Art: tia...tia...o pica-pau vua?...

Luc: esse voa...

A partir da interação entre as crianças e suas experiências, o texto vai se reconfigurando oralmente. Percebemos que as experiências das crianças mais velhas ajudam os menos experientes. Nesse sentido, vemos que Art, que tem cinco anos, ao interagir com outras crianças mais velhas que ele, avança e aprende novos conhecimentos. Para Vigotsky (2000), o convívio com sujeitos mais experientes da cultura tende a favorecer novas aprendizagens que estimulam o desenvolvimento cognitivo da criança. Nesse sentido, Leite e Tassoni (2002) destacam que Vygotsky (1991) defende que a construção do conhecimento ocorre a partir de um intenso processo de interação entre as pessoas, e que essa interação possibilita à criança apropriar-se das práticas culturalmente estabelecidas, evoluindo das formas elementares de pensamento para formas mais abstratas que ajudarão a conhecer e controlar a realidade. Nessa perspectiva, as crianças vão trazendo para o diálogo o que sabem e se apropriando de novos conhecimentos, como podemos perceber abaixo:

Prof. M: voa...o pica-pau voa...((retoma o texto)) a espécie mais comum é o tucano toco... é...uma das espécie de tucano...que vive mais ou menos 15 anos...olha só...ele é pequeno e consegue viver por quinze anos...e pode ser encontrado em algumas regiões do nosso país como a amazônia e no pantanal... [...].os tucanos comem frutas... sementes...falem aí... um tipo de frutas?

Crianças: ((todos participam citando tipos de frutas: maçã, uva, banana, morango, abacate, abacaxi, pera, mamão))

Art: ô tia... o macaco come banana...

Prof. M: isso Art... o macaco come banana...e o tucano come frutas... sementes...fala aí uma semente que vocês conhecem?

Crianças: de maçã...de mamão...de laranja...

Eve: tia...de melancia... eu gosto de melancia...

Prof. M: isso Eve...e melancia tem bastante semente...não é mesmo?

Podemos conferir que as respostas das crianças é resultado de uma postura ativa do interlocutor que, por sua vez, ao compreender as enunciações mediadas pela professora sobre o texto, assume uma postura de sujeito responsivo ativo diante do texto. É nesse movimento dialógico que se estabelece o processo de interação.

Assim, a leitura, como uma ação dialógica entre quem enuncia e quem interpreta o ato discursivo, ocorre por meio da interação verbal. “Com efeito, a enunciação é o produto da interação de dois indivíduos socialmente organizados [...]” (BAKHTIN, 2006, p. 116).

Prof. M: e às vezes ele come também pequenos insetos e animais...vamos falar de pequenos insetos...

Luc: formiga...

Eve: mosquito...

Tia: minhoca...

Prof. M: muito bem aqui além desses que vocês falaram...olha os animais que os tucanos comem...pássaros e ratos...

Art: tia comida...refrigerante...((risos))

Mig: ...refrigerante não...art

Luc: é minhoca...

Art: ah... tia o rato não vua não?

Prof. M: não art o rato não voa não...ele não tem asas...

Nesse momento, a interação entre os participantes da leitura permite a indagação de Art que vai ampliando seu conhecimento, dialogando com o outro. Art se vê participante ativo do diálogo, constituindo-se como sujeito. Leite e Colombo (2008) relatam que Vygotsky entende que o desenvolvimento humano depende da interação que ocorre entre as pessoas e da relação com os objetos culturais, uma vez que, com a presença do outro, dar-se-á a evolução das formas de pensar da criança, ao mesmo tempo em que esta estará se constituindo como sujeitos.

Prof. M: é mesmo...agora vamos para a nossa pergunta...art...a primeira pergunta vou fazer pra você...sobre o que que estamos falando aqui? ((aponta o dedo para ao texto no quadro))

Art: do tucano ...

Prof. M: estamos falando da espécie de tucano toco...o que que ele come?

Crianças: minhoca...rato...semente...

Prof. M: como é a cor das penas deles? deixa eve falar um pouco...

Eve: preta...

Prof. M: tá certo pessoal? a eve...falou que suas penas são pretas...art...é isso mesmo?

Art: não...são vermelhas...

Luc: não tia... não é nada disso não...o papo é branco e o bico amarelo...

Prof. M: isso mesmo...mas o art disse sobre o nariz do tucano que é vermelha mesmo...

Art: tia o tucano não tem cabelo não?

Luc: não art... o tucano tem só bico...

Prof. M: o corpo dele é coberto de penas...e ele vive quantos anos? Quem sabe?

Crianças: quinze anos...

Art: e ele também come baratas...

Luc: ele come baratas ...ele come ratos...né tia?

Art: ele só come bichos pequenos?

Prof. M: sim...ele também como baratas...onde que ele vive mesmo?...

Crianças: nas matas...nas florestas...

Prof. M: mas especificamente...onde?... ((aponta o dedo para a parte do texto que mostra a resposta)) na amazônia e pantanal...na floresta...

Mig: tia meu pai tem um monte de árvores...

Prof. M: é::...no seu quintal?...

Mig: é...e tem um monte de macacos também...e eu joga a banana pra ele...

Prof. M: olha que beleza... e você eve?...

Eve: lá em casa tem um monte de flores...de plantas...

Prof. M: é::: eve.....que bom...((a prof. chama a atenção de todos)) e na casa de quem tem muitos verde?...e pássaros?...

Crianças: todos levantam a mão

Art: na minha tem passarinho dentro de casa...

Luc: tia...na minha casa tem passarinho só aquele que entra e sai...

Art: tia... o passarinho não bota na minha casa nenhum ovo...

Prof. M: mas...o ovo...ele fica lá no ninho...na floresta...muito longe da gente...

A professora provoca o interesse das crianças, e as suas respostas, como sujeitos historicamente situados, buscavam compreender os enunciados do texto, em seus contextos, comparando as informações lidas com as suas experiências, favorecendo o processo de elaboração de sentidos do texto. A produção de sentido na leitura se dá, como aponta Geraldí (1997), pela tecedura dos fios que se entrelaçam as suas experiências, às suas ideias e opiniões acerca do que quis dizer o autor. “E como cadeia, os elos de ligação são aqueles fornecidos pelos fios das estratégias

escolhidas pela experiência de produção do outro (o autor) com que o leitor se encontra na relação interlocutiva de leitura” (GERALDI, 2006, p. 166).

Art: tia o lobo mora aonde?

Mig: o lobo... o lobo mora bem longe...

Art: aí...ele soprou a casa...

Prof. M: mas isso acontece em qual história? na história do lobo mal e dos três porquinhos...

Art: tia...conta a história do lobo mal?

Prof. M depois dessa atividade art...eu conto... prometo que conto uma história do lobo mal...vamos fazer uma atividade de colagem agora?...

Ao final, a professora entrega revistas, tesouras, cola para que eles procurassem e recortassem animais que vivem nas florestas, aqueles que foram citados na hora da leitura ou outros. A atividade envolveu a todos, promovendo muita conversa e troca de material entre as crianças, conforme mostra a Foto 80.

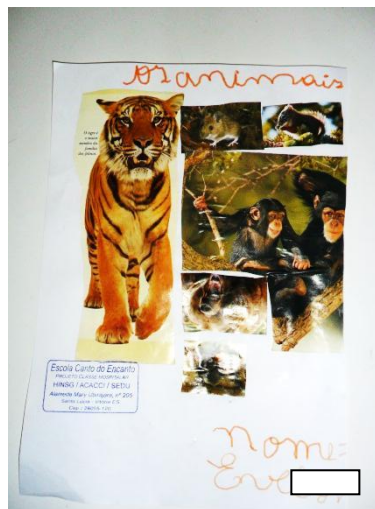
Foto 80 – As crianças desenvolvendo atividades de recorte e colagem



Foto 81 – Trabalho de Art



Foto 82 – trabalho de Eve



As Fotos 81 e 82 mostram que a atividade de recorte e colagem tinha como intenção que as crianças externalizassem o que aprenderam, utilizando a produção visual de forma livre, pois cada um podia buscar a imagem de que mais gostasse dentro do contexto da atividade de leitura.

Podemos perceber que a professora incentivou a participação das crianças na construção de sentidos, por meio da interpretação oral do texto. Em consequência disso, a leitura passa a ser vista como processo de coprodução de sentidos. Nessa perspectiva, podemos perceber que o trabalho com o verbete, realizado pela Professora M, valorizou uma prática de leitura dialógica, pois tanto o autor como o leitor, assim como o próprio texto, interagiram na produção de sentidos. A linguagem, nessa perspectiva, é vista como interação verbal, em que os sujeitos falam e ouvem numa atitude responsiva, orientados pelas condições sócio-históricas de produção.

A exposição desses eventos de leitura constitui tentativas de retratar as práticas de leitura vivenciadas e experienciadas pelos sujeitos envolvidos na pesquisa. Além disso, o detalhamento dos eventos apontam desafios singulares específicos enfrentados tanto por alunos quanto por professores das classes hospitalares.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando contemplo um homem situado fora de mim e à minha frente, nossos horizontes concretos, tais como são efetivamente vividos por nós dois, não coincidem. Por mais perto de mim que possa estar esse outro, sempre verei e saberei algo que ele próprio, na posição que ocupa, e que o situa fora de mim e à minha frente, não pode ver: as partes de seu corpo inacessíveis ao seu próprio olhar — a cabeça, o rosto, a expressão do rosto —, o mundo ao qual ele dá as costas, toda uma série de objetos e de relações que, em função da respectiva relação em que podemos situar-nos, são acessíveis a mim e inacessíveis a ele. Quando estamos nos olhando, dois mundos diferentes se refletem na pupila dos nossos olhos. Graças a posições apropriadas, é possível reduzir ao mínimo essa diferença dos horizontes, mas para eliminá-la totalmente, seria preciso fundir-se em um, tornar-se um único homem (BAKHTIN, 2003, p. 21).

Iniciamos as considerações, assumindo uma posição que ocupamos na pesquisa. Conforme assinala Bakhtin (2003), como pesquisadoras, ocupamos um lugar diferente das professoras, o que nos permitiu constituir um excedente de visão distinto das professoras envolvidas na investigação. Porém, é importante ressaltar que aquilo que com os nossos olhos enxergamos não foi para julgar o trabalho das professoras, principalmente, porque estamos conscientes do nosso lugar, conscientes das dificuldades enfrentadas pelas professoras. Partindo da ideia de que nos completamos mutuamente, acreditamos que podemos, a partir da nossa posição, ver como são realizadas as práticas de leitura com crianças e adolescentes em tratamento de saúde e, assim, contribuir para a melhoria do trabalho que é realizado na classe hospitalar pesquisada.

Segundo Bakhtin (2003), esse excedente constante de minha visão e de meu conhecimento a respeito do outro é condicionado pelo lugar único que ocupo no mundo, nesse lugar, neste instante preciso, num conjunto de dadas circunstâncias. Bakhtin chama isso de exotopia concreta, que beneficia a mim, e a todos os outros a meu respeito, sem exceção, assim como o excedente de minha visão que ela condiciona, em comparação a cada um dos outros e o que vejo do outro é precisamente o que só o outro vê quando se trata de mim. Diante disso, nossa pesquisa teve como objetivo analisar as práticas de leitura que foram realizadas em uma classe hospitalar por quatro professoras e por crianças e adolescentes em tratamento de saúde. Buscamos, por meio das suas práticas, saber como e o que

leem, quais os gêneros e suportes por eles utilizados e quais concepções de leitura, texto, linguagem e sujeito fundamentaram as suas práticas de leitura.

Falar de práticas, ou seja, da vida das pessoas, sejam elas quais forem, não é tarefa muito fácil. Torna-se muito mais complexo, quando estamos inseridos no contexto da pesquisa como profissionais, pois o distanciamento necessário era algo que nos incomodava, visto que parecia, às vezes, impossível. Quantas histórias, quantos fatos alegres, tristes etc., envolviam as crianças e os adolescentes e também as professoras participantes da pesquisa, e tudo isso nos afetava, levando-nos a um envolvimento profundo com tudo que ali acontecia. Porém, como assinala Bakhtin (2003), somente a fusão dos seres permitiria eliminar as diferenças existentes.

Nesse sentido, iniciamos o nosso trabalho, abordando a educação no ambiente hospitalar como um direito garantido por nossa legislação a todas as crianças e adolescentes que, por algum motivo, se encontram em tratamento da saúde. Para tanto, era necessário situar, para o leitor, o lugar da pesquisa, suas particularidades e adversidades. A partir disso, o contexto hospitalar foi se configurando como um lugar triste, angustiante, impessoal, mas, no entanto, fomos percebendo, ao longo das análises, que o trabalho educativo com crianças e adolescentes pode oferecer uma nova perspectiva diante do tratamento de saúde, oportunizando a manutenção de vínculos afetivos, relações interpessoais e estímulos cognitivos essenciais à formação das crianças e adolescentes que se encontram nos hospitais. Dessa maneira, a educação foi entendida como um processo integral entranhado na prática social, que ocorre numa variedade de instituições, nas quais os indivíduos estão envolvidos de modo necessário e inevitável pelo fato de pertencerem a uma sociedade.

Ao centrar nosso foco nas práticas de leitura realizadas na classe hospitalar, optamos por uma abordagem metodológica que possibilitasse alcançar os sujeitos, a dinâmica dos espaços e o trabalho pedagógico oferecido às crianças e aos adolescentes hospitalizados. A partir disso, o estudo de caso de caráter qualitativo foi essencial, pois nos permitiu analisar as práticas das professoras em situações variadas, contextos diferentes, pudemos também triangular informações contidas nos instrumentos de coleta de dados, questionários, entrevistas e observação

registrada em diário de campo. Com isso, foi possível responder às questões da pesquisa, identificar, nas práticas das quatro professoras, como e o que às crianças e os adolescentes hospitalizados leem, os gêneros e suportes utilizados, assim como as concepções que fundamentam essas práticas.

A partir da análise, foi possível saber que as crianças e os adolescentes no hospital leem uma variedade de gêneros discursivos, tais como: conto, fábula, crônica, informativo, explicativo, opinião, verbetes, poema, poesia, música, HQ, curiosidades, mito, lenda, aventura, rima, jogral e outros. As professoras possibilitaram que a leitura desses gêneros fosse realizada de diferentes maneiras: leitura individual em voz alta e silenciosa, leitura coletiva, leitura ajudada pela professora para aqueles em fase de alfabetização. Verificamos que a predominância era a leitura em voz alta pelas crianças e adolescentes e que esse tipo de leitura era muito valorizado pelas professoras que buscavam, por meio dessa prática, sempre incentivar a oralidade. Para o trabalho de leitura, as professoras utilizaram também vários suportes: jornal, quadro-branco, revistas, livros de literatura e folha xerocopiada. Foi possível verificar, nas práticas de leitura das professoras, uma predominância no uso do suporte quadro-branco e folha xerocopiada.

Diante da constatação de que as professoras utilizaram, nas suas práticas de leitura, uma grande variedade de gêneros discursivos, escolhemos, para análise, as leituras de contos, lendas e verbete. Por meio dessa análise, buscamos compreender as concepções que fundamentam as práticas de leitura. Nesse sentido, passaremos a fazer algumas considerações sobre as concepções de linguagem, leitura, texto e sujeito que permearam as práticas de leitura.

Em se tratando de práticas de leitura realizadas pelos gêneros escolhidos para análise, notamos que as concepções de leitura que fundamentaram as práticas das professoras não eram homogêneas; pelo contrário, elas variavam, ora restritas à simples decifração de signos, ou seja, como decodificação da escrita, ora mais amplas, quando o diálogo era muito explorado, levando a leitura a uma atividade complexa de produção de sentidos.

Nas práticas em que a leitura foi trabalhada como decodificação, as professoras não conduziram as crianças e os adolescentes hospitalizados a se constituírem como sujeitos ativos, responsivos, pois fundamentaram suas práticas em uma concepção de linguagem/língua como código. Nesse sentido, a leitura não passou de mera reprodução e identificação de sentidos expressos no texto pelo autor. Nessas circunstâncias, o bom leitor é o que lê o texto do modo previsto, capta e devolve a informação prevista, realizando apenas uma decodificação.

Verificamos, também, como já dito, eventos de leitura em que as práticas se aproximaram de uma concepção de linguagem como interação verbal, em que o diálogo prevaleceu e foi contextualizado, e a leitura se configurou como produção de sentidos. Nos eventos, o texto foi concebido como o lugar de interação dialógica, em que o sentido não está no que foi circunscrito, nem tampouco no seu autor, mas na interação dialógica entre textos e sujeitos (GONTIJO; SCHWARTZ, 2009). As crianças e os adolescentes participantes desses eventos, conseqüentemente, são vistos como atores construtores sociais, sujeitos ativos que vão se construindo e se constituindo dialogicamente em cada leitura. Acreditamos que a leitura é resultante de um processo histórico-cultural, pois é influenciada pelo contexto social no qual está inserida e vai muito além da cópia, da memorização, da mera interpretação e do pretexto para o ensino de gramática.

Levando em consideração o contexto em que o trabalho de leitura foi realizado, em um hospital com crianças e adolescentes em tratamento de saúde, acreditamos que a falta de conhecimento das teorias mais atuais de leitura e da teoria dos gêneros do discurso foi um dos motivos que levaram as professoras a variarem suas concepções. Ao serem abordadas sobre o que é leitura e como escolhem os textos para trabalhar a leitura no hospital, as quatro professoras, em nenhum momento, citaram a leitura como processo de produção de sentidos. As palavras que mais utilizaram para conceituar a leitura eram: viajar, mergulhar, voar, transportar, mover, adquirir conhecimento, caixa de surpresa, abrir caminhos e outras que distanciam de uma concepção discursiva de linguagem em que a leitura se constitui como uma produção de sentidos. Assim, acreditamos que a garantia de formação voltada para uma concepção de linguagem em que a leitura é concebida como produção de

sentidos seria muito importante para as professoras que trabalham na classe hospitalar.

Cabe aqui ressaltar que a classe hospitalar do HINSG, como foi mostrada, adota uma perspectiva de abordagem que defende uma prática pedagógica educativo-escolar, destacando-se pela necessidade de não interromper ou prejudicar o processo educativo desenvolvido na escola regular, favorecendo a aplicação de atividade de ensino-aprendizagem que facilite, no futuro, a reintegração da criança e do adolescente no ambiente escolar. Essa abordagem visa a que o atendimento às crianças e aos adolescentes hospitalizados esteja voltado para o cumprimento do currículo escolar e seja realizado em parceria com a escola de origem da criança e do adolescente, ofertando uma educação de qualidade, possibilitadora da continuidade de acesso à educação básica.

Entretanto, mesmo que essa seja uma perspectiva importante de se pensar, não podemos esquecer que as crianças e os adolescentes em tratamento de saúde precisam ser pensados tendo em vista as suas condições atuais. Sendo o hospital um local diferente do cotidiano das crianças e dos adolescentes, eles vivenciam uma situação nova. A internação hospitalar, ou mesmo a passagem pelo hospital, como foi focado neste trabalho, é muito difícil para as crianças e os adolescentes. Em função de passarem por procedimentos invasivos e traumáticos durante o processo de tratamento, as crianças ficam mais vulneráveis às consequências emocionais, estresse, sofrimento, sentimento de abandono, ansiedade, insegurança e angústia, mas isso pode ser amenizado e humanizado pela presença de um trabalho multidisciplinar que envolve também os profissionais da educação. Se não dá para fugir dessa triste realidade, é preciso buscar levá-los a entender esse período que estão vivendo em suas vidas.

Muitas vezes as crianças hospitalizadas não têm a oportunidade para fazer escolhas perante os procedimentos a que são submetidas. Os seus sentimentos são geralmente ignorados, assim como suas aflições e dúvidas pela situação estranha que estão vivenciando. Questionamos como a criança e o adolescente se sente quando lhe impõem um tratamento sem que lhe seja explicado sobre sua necessidade. Será que se ela tivesse a oportunidade de participar do tratamento

poderia ter uma melhor aceitação? As crianças e os adolescentes nessa situação precisam ter um rumo ou direção que os ajudem a compreender as situações às quais estão sendo expostas para poder participar das tomadas de decisão que lhe dizem respeito, principalmente aquelas relacionadas com seu corpo, em razão dos procedimentos a que têm de ser submetidas. Quando a criança é atendida nessa necessidade, por meio de explicações e informações adequadas, podendo participar dos procedimentos, ela se percebe tendo oportunidade de compartilhar decisões, sendo ouvida, como consequência, sente-se fortalecida na situação.

É nesse sentido que a educação que é realizada no hospital na classe hospitalar poderá contribuir com o suporte necessário para aproximar o conhecimento da escola, sistematizado, das realidades dessas crianças e adolescentes. A escola no hospital só tem sentido se respeitar o momento sócio-histórico desses sujeitos, levando-os a refletirem sobre suas realidades, trabalhando com suas expectativas e dúvidas, tanto para a vida escolar como para a vida pessoal, desvinculando-se, mesmo que por algum momento, do conteúdo penoso ou de dano psíquico que a doença ou a hospitalização podem provocar.

Acreditamos que a classe hospitalar do HINSG, pela sua dinâmica de trabalho flexível e aberta, com uma rotina bem diferente da escola regular, possibilita não só as crianças e aos adolescentes experiências com o conhecimento sistematizado, mas também permite à família, de forma acolhedora, como foi verificado neste trabalho, participar desse processo de aprendizagem de forma dialógica, contribuindo para a troca de conhecimentos. Portanto, para que ela cumpra seu papel no contexto em que está inserida, entendemos que deverá, além da rotina e dinâmica de trabalho, distanciar-se da escola burocrática, utilitarista que tem como objetivo principal rotular, verificar e exigir que os que passem por ela sejam inseridos no sistema que aí está, exigindo e cobrando competências, que possibilitarão acesso ao mercado de trabalho e adequação às normas sociais, segundo estruturas funcionais. Mas, para que esse distanciamento aconteça, o trabalho pedagógico educacional que é realizado no HINSG deverá ter como ponto norteador a valorização do indivíduo como ser livre, ativo e social, colocando no centro das suas atividades a criança e o adolescente em tratamento de saúde, como sujeitos que estão em processo de aprendizagem e que aprendem fundamentalmente pelas suas

experiências, nas relações com o outro. E também que tenha a visão de que cada sujeito, como parte da sociedade a que pertence, tem o seu papel enquanto agente modificador na atividade social, mesmo quando, no seu discurso, possam estar presentes outros discursos anteriores, tornando essas crianças e adolescentes capazes de fazer escolhas e estabelecer estratégias. Sabemos que as contradições e desafios vão estar sempre presentes no trabalho educacional em hospitais, por serem ambientes complexos. Reconhecemos também que se tem alcançado um grande avanço nas garantias dos direitos das crianças e adolescentes em tratamento de saúde, portanto, algumas inquietações nos envolvem e merecem ser problematizadas.

No âmbito da formação, verificamos um despreparo das professoras para abordar assuntos com as crianças e os adolescentes que envolvessem a situação de morte e doença. Isso fica claro quando, nas análises, verificamos que não houve uma aproximação do saber sistematizado trabalhado pelas professoras com a realidade enfrentada pelas crianças e adolescentes em situação de tratamento de saúde. Isso revela que as professoras precisam de uma devida capacitação para atuar com sujeitos que são acometidos por alguma enfermidade e que podem refletir e aprender diante de sua realidade. Entendemos isso como uma ausência do poder público, visto que é um serviço público. Os dados parecem dizer que o Estado está ausente de preocupações quanto à formação dos profissionais para atuar nas classes hospitalares. Sendo um lugar com demandas específicas e delicadas, o Estado deveria adotar medidas que contemplassem a oferta de formações continuadas para atender a tais demandas que foram apontadas até pelas professoras como descritas em um evento.

Lembramos, como já dito nesta pesquisa, que o trabalho educacional no hospital pesquisado foi estabelecido e firmado entre as Secretarias de Educação e Saúde, cabendo a cada Secretaria responsabilidades e obrigações. A Sedu, entre outras atribuições, tem a responsabilidade de organizar, executar e monitorar os processos educacionais realizados na classe hospitalar do HINSG. Também é seu papel: selecionar professores para o atendimento educacional; disponibilizar coordenadores para o acompanhamento das atividades realizadas na classe hospitalar; apoiar na elaboração do planejamento pedagógico a ser adotado pela

unidade hospitalares; acompanhar a execução do planejamento pedagógico; garantir a capacitação dos professores e coordenadores envolvidos.

No entanto, os anos se passaram e desde o ano de 2004, quando foi firmado o primeiro convênio, apenas o primeiro tópico é cumprido anualmente, o da seleção de professores. Cabe ressaltar que o processo seletivo estabelecido pela Sedu, como foi abordado neste trabalho, ignora a experiência adquirida dos professores que já trabalharam na classe hospitalar e nem leva em consideração os cursos na área de educação hospitalar, o que permite que a classe hospitalar enfrente, todos os anos, uma série de dificuldades de adaptação e reconhecimento das necessidades das crianças e adolescentes hospitalizados, por parte dos professores, que, em sua maioria, chegam sem experiência para trabalhar no hospital.

Conseqüentemente, isso implica uma desmotivação por parte dos professores que não investem em cursos e especialização na área de educação no hospital, acreditando que isso não os favorecem na hora da seleção. A formação e capacitação na área de educação hospitalar é sempre uma reivindicação das professoras à Sedu, mas elas nunca foram ouvidas em suas necessidades. Acreditamos que uma forma de resolver essa problemática seria o concurso público para professores efetivos, que atraísse aqueles que realmente tivessem perfil e desejo de seguir carreira na educação hospitalar, pois o professor precisa se sentir parte do hospital, participante da equipe de tratamento dos que ali estão, e não apenas um transmissor de conhecimentos.

Como visto, o apoio na elaboração do planejamento pedagógico a ser adotado pela unidade hospitalar ficou sob a responsabilidade de Sedu, no entanto isso nunca foi efetivado. A organização de um projeto político-pedagógico que alcançasse a realidade das crianças e dos adolescentes no hospital seria de extrema importância para orientação dos professores nas suas práticas.

No âmbito da estrutura física e material, coube ao HINSG atender às suas necessidades para que o trabalho educacional fosse realizado. São atribuições dos hospitais envolvidos: disponibilizar área física e salas de atendimento para o funcionamento da classe hospitalar; disponibilizar recursos humanos e psicólogos

para atender aos professores e alunos; providenciar um coordenador administrativo; providenciar um zelador para a manutenção e limpeza das salas; disponibilizar equipamentos de comunicação e informática, como telefone, fax e computador com internet para viabilizar o contato entre a escola de origem e a criança ou adolescente e também para pesquisas escolares; disponibilizar recursos para manutenção e limpeza dos equipamentos utilizados na sala da classe hospitalar; garantir que a sala esteja limpa antes do início do atendimento educacional. Podemos destacar, nesse sentido, a falta de equipamentos de comunicação e informática, telefone, fax, máquina copiadora e computador com internet para contato com as escolas de origem das crianças, como um dos grandes entraves para o trabalho que acontece ali, na classe hospitalar.

Quanto ao apoio emocional e psicológico aos professores, o HINSG deveria atender às suas necessidades, oferecendo um psicólogo e um assistente social que pertençam ao quadro de pessoal do serviço de saúde para esse fim. Esses profissionais deveriam auxiliar o grupo nas relações interpessoais, na adaptação ao ambiente do hospital e nas necessidades da classe hospitalar, nas relações de separação, perda, solidão e morte, oferecendo apoio individual e em grupo de forma permanente, para que o trabalho possa se efetivar da melhor maneira possível e, principalmente, ajudando as pessoas envolvidas a se construírem como sujeitos e cidadãos. No entanto, isso nunca se concretizou.

Acreditamos na educação que é desenvolvida pelos professores no hospital e no esforço de oferecer a todas as crianças e adolescentes em tratamento de saúde um direito garantido pela legislação. Porém, reconhecemos que ainda falta muito para que se cumpra efetivamente uma educação de qualidade, que alcance realmente o seu propósito, na qual todos os envolvidos (professores, hospital, Sedu etc.) cumpram suas responsabilidades e obrigações, pois a educação no hospital deve acontecer não apenas para dizer que esse direito é oferecido porque a lei assim o diz, mas, acima de tudo, para alcançar a todas as crianças e adolescentes, no entendimento de que o homem, como ser histórico e social, é um sujeito constituído nas práticas sociais concretas, um sujeito que é capaz de fazer escolhas e intervir na sua realidade.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, V. T. de (Org.). **Era uma vez... na escola**: formando educadores para formar leitores. Belo Horizonte: Formato, 2001.

ALVES, R. **Pinóquio às avessas**: uma estória sobre crianças e escolas para pais e professores. São Paulo: Ed. Verus, 2005.

ANDRÉ, M. E. D. **Estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Ed. Liber Livro, 2005.

AMARAL, D. P. do. **Saber e prática docente em classes hospitalares**: um estudo no município do Rio de Janeiro. 2001. 91 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2001.

AMARAL, D. P.; SILVA, M. T. P. **Formação e prática pedagógica em classes hospitalares**: respeitando a cidadania de crianças e jovens enfermos. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.malhatlantica.pt/ecae-cm/daniela.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. 12. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

BAKHTIN, M. **Estética da criação verbal**. 4. ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2003.

BAKHTIN, M. **A cultura popular na idade média e no Renascimento**: o contexto de François Rabelais. 7. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010

BARROS, C. G. P. de. Os gêneros discursivos: contribuições teóricas e aplicadas ao ensino de línguas. In: PETRONI, M. R. (Org.). **Gêneros do discurso, leitura e escrita**: experiências de sala de aula. São Carlos: Pedro e João Ed. 2008.

BARROS, D. L. P. de. Dialogismo, polifonia e enunciação. In: BARROS, D. L. P. de; FIORIN, J. L. (Org.). **Dialogismo, polifonia e intertextualidade**. São Paulo: Edusp, 1999.

BEHRENS, M. A. Caminhos da escolarização hospitalar para uma visão de complexidade. In: MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fada**. Tradução de Arlene Caetano. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 16 jul. 1990. p. 13563. Lei n.º 8.069. Brasília: Imprensa Oficial, 1990. Disponível em: <[HTTP://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=75648](http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=75648)>. Acesso em: 15 de jan. 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial**. Secretaria Nacional de Educação Especial. Brasília: Imprensa Oficial, 1994.

BRASIL. Lei dos Direitos das Crianças e Adolescentes Hospitalizados. Resolução nº 41, de 13 de outubro de 1995. **Diário Oficial da República do Brasil**, Brasília, DF, 17 out. 1995. Seção 1, p. 319-320.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei n.º 9394. Brasília: Imprensa Oficial, 1996.

BRASIL. **Resolução nº 2, de 11 setembro de 2001**. MEC; SEESP, Secretaria de Estado da Educação. Brasília: Imprensa Oficial, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**: MEC; SEESP Brasília: Imprensa Oficial, 2002. Disponível em:<[http:// portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2011.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia**. Brasília: Imprensa Oficial, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza Sus: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas nacionais de atenção de humanização em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <[HTTP://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 196, 1996. Brasília: CNS; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 44, de 10 de janeiro de 2001. Disponível em<[http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/hospitais/PORTARIA\\_044.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/hospitais/PORTARIA_044.pdf)>. Acesso em: 10 Ago. 2012.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Editora do Porto, 1994.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação**. São Paulo: Abril Cultura; Brasiliense, 1985.

BRANDÃO, H. H. N. ; JESUS, L. M. Texto, gêneros do discurso e ensino. In: (Org.). CHIAPPINI, L. **Gêneros do discurso na escola**: mito, conto, cordel, discurso político, divulgação científica. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

BUDAG, E. R. O curso de Pedagogia da FURB saindo da sala de aula: apoio à implantação de classe hospitalar. In: MATOS, E. L. M.; TORRES P. L. (Org.). **Teoria e prática hospitalar**: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010.

CALEGARI, A. M. **As inter-relações entre educação e saúde**: implicações do trabalho pedagógico no contexto hospitalar. 2003. 141 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2003.

CASTRO, M. Z. Humanização e escolarização hospitalar: transformando a realidade nas pediatrias. In: MATOS, E. L. M.; TORRES P. L. (Org.). **Teoria e prática hospitalar**: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010.

CECCIM, R. B. Classe hospitalar: encontros da educação e de saúde no ambiente hospitalar. **Revista Pátio**, São Paulo, ano 3, n.10, p. 43, ago./out. 1999.

CECCIM, R. B.; FONSECA, E. S. Atendimento pedagógico-educacional hospitalar: promoção do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança hospitalizada. **Revista Temas sobre Desenvolvimento**, São Paulo, v.7, n. 42, p. 24-36, maio/jun. 1999.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, P.R.A. (Org.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta a vida. Porto Alegre: Editora da Universidade. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997.

CHARTIER, A. M. **Ler e escrever**: entrando no mundo da escrita. Tradução de Carla Valduga. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CHARTIER, Roger. Do livro à leitura. In: CHARTIER, Roger (Org.). **Práticas de leitura**. 2. ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2001.

CÔCO, D. **Práticas de leitura na alfabetização**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) \_ Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

COELHO, Nelly Novaes. **Literatura infantil**: teoria, análise e didática. 6. ed. São Paulo: Ática, 1996.

COLOMBO, F.A.; LEITE, S. A. A afetividade na mediação do professor da pré-escola. **Revista de Psicologia da Unesp**, São Paulo, 2008.

DANTAS, H. O. **A emergência do gênero verbete na era digital**. Trabalho apresentado no IV Encontro Nacional de Hipertexto e Tecnologia Educacional, Universidade de Sorocaba, 2011.

DARELA, M. S. **Classe hospitalar e escola regular: tecendo encontros**. 2007. 105 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FAREZENMA, R. C.; SILVA, S. A. Tecendo a rede da complexidade entre: o hospital, os saberes pedagógicos e a confirmação de um espaço educativo. In: MATOS, E. L. M.; TORRES P. L.(Org.). **Teoria e prática hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

FONSECA, E. S. da. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Editora Memnon, 2003.

FONSECA, E. S. A situação brasileira do atendimento educacional hospitalar. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 11, jan./jun.1999.

FONTES, R. de S. A. A reinvenção da escola a partir de uma experiência instituinte em hospital. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 271-282, maio/ago. 2004.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. 14. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989, p. 99-111.

GERALDI, J.W. **Portos de passagem**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

GERALDI, J.W. **O texto na sala de aula**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2006.

GERALDI, J.W. **A aula como acontecimento**. São Carlos: Pedro e João Editoras, 2010.

GERALDI, J.W. **Ancoragens: estudos bakhtinianos**. São Carlos: Pedro e João Editoras, 2010.

GONÇALVES, A.G. **Poesia na classe hospitalar: texto e contexto de crianças e adolescentes hospitalizados**. 2001. 160 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Marília, 2001.

GONTIJO, C. M. M.; SCHWARTZ, C. M. **Alfabetização: teoria e prática**. Paraná: Sol, 2009.

GUIMARÃES, M. F. O conto popular. In: (Org.). CHIAPPINI, L. **Gêneros do discurso na escola: mito, conto, cordel, discurso político, divulgação científica**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

HOUAISS, A; VILLAR, M. de S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

KOCH, I. V.; ELIAS, V. M. **Ler e compreender**: os sentidos do texto. 3. ed., 3. reimp. São Paulo: Contexto, 2010.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?** 7. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LEITE, S. A.; TASSONI, E.C.M. **A relação afeto, cognição e práticas pedagógicas**. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/33encontro/app/webroot/files/file/Trabalhos%20em%20PDF/GT20-6865--Int.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2012.

LEITE, S. A.; TASSONI, E.C.M. A afetividade em sala de aula: as condições de ensino e a mediação do professor. In: AZZI, R. G.; SADALLA, A. M. F. A. (Org.). **Psicologia e formação docente**: desafios e conversa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MARCUSCHI, L. A. **A questão do suporte dos gêneros textuais**. UFPE/CNPq: 2003. Disponível em: <<http://metalink.com.br/~coscarelli>>. Acesso em: 23 jan. 2012.

MATOS, E. L. M. (Org.). **Escolarização hospitalar**: educação e saúde de mãos dadas para humanizar. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, E. L. M.; MUGIATTI, M. M. T. F. **Pedagogia hospitalar**: a humanização integrando educação e saúde. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MATOS, E. L.; TORRES, P. L. **Teoria e prática na pedagogia hospitalar**: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010.

MENEZES, C. V. A. de. **A necessidade da formação do pedagogo para atuar em ambiente hospitalar**: um estudo de caso em enfermarias pediátricas do Hospital de Clínicas da UFPR. 2004. 118 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

NUNES, L. B. A educação hospitalar: impasses ideológicos e possibilidades de construção. In: MATOS, E. L. M.; TORRES P. L. (Org.). **Teoria e prática hospitalar**: novos cenários, novos desafios. Curitiba: Champagnat, 2010.

ORTIZ, L. C. Meireles; FREITAS, S. N. **Classe hospitalar**: caminhos pedagógicos entre saúde e educação. Santa Maria: Ed. UFSM, 2005.

PAULA, E. M. A. T. **Educação, diversidade e esperança**: a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar. 2004. 300 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

PETRONI, M. R. Gênero discursivo, leitura e escrita: experiências de sala de. In: PETRONI, M. R. (Org.). **Gêneros discursivos, leitura e escrita**. Cuiabá, EdUFMT, 2008.

RADACOSKI, C. G. A importância do papel mediador do professor entre o Ava e o escolar hospitalizado. In: MATOS, E. L. M.; TORRES P. L. (Org.). **Teoria e prática hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

ROXO, R. Gêneros de divulgação científica. São Paulo (Estado)/Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, 2007.

SARMENTO, M. J. O estudo de caso etnográfico em educação. In: ZAGO, N.; CARVALHO, M. P. de; VILELA, R. A. (Org.). **Itinerários de pesquisa. perspectivas qualitativas em sociologia da educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

SCHILKE, A. L. T. Caminhos e descaminhos da classe hospitalar: buscando compreender os projetos educativos em disputa. In: MATOS, E. L. M.; TORRES P. L. (Org.). **Teoria e prática hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

SILVA, S. R. A classe hospitalar na experiência da aprendizagem cooperativa: tutoria entre iguais. In: MATOS, E. L. M.; TORRES P. L. (Org.). **Teoria e prática hospitalar: novos cenários, novos desafios**. Curitiba: Champagnat, 2010.

SOBRAL, A. Ato/atividade. In: BRAIT, B. (Org.). **Bakhtin: conceitos-chaves**. 4. ed. 2 reimp. São Paulo: ed. Contexto, 2008.

TRUGILHO, S.M. **Classe hospitalar e a vivência do otimismo trágico: uma compreensão do sentido da escolaridade na vida da criança hospitalizada**. 2003. 219 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2003.

VASCONCELOS, S. M. F. Intervenção escolar em hospitais para criança internadas: a formação alternativa re-socializadora. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL. 2006, São Paulo. **Proceedings on-line**, São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.proceedings.sielo.br/scielo.htm>>. Acesso em: 17 jan. 2011.

VIGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, professora, está sendo convidada para participar, como voluntária, de uma pesquisa sobre as práticas de leitura no hospital. Sua participação constitui-se numa valiosa colaboração, mas não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo à sua relação com o pesquisador ou com a instituição e não acarretará custos para você.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

**Título do projeto:** Práticas de leitura em um hospital do município de Vitória, ES.

**Pesquisador responsável:** Claudia Maria Mendes Gontijo

**Pesquisador principal:** Clediluce Santana

**Instituição à qual a pesquisa está vinculada:** Universidade Federal do Espírito Santo – Centro de Educação/ Programa de Pós-Graduação em Educação – Curso de Mestrado em Educação.

A pesquisa a ser realizada faz parte do Curso de Mestrado em Educação e tem como objetivo investigar como as práticas de leitura são efetivadas pelos professores que trabalham no hospital. Busca, ainda, analisar o que leem as crianças e os adolescentes atendidos pelas professoras da classe hospitalar, qual a concepção de leitura, linguagem, texto e sujeito dessas professoras e quais os gêneros textuais mais utilizados por elas para realizar essas práticas de leitura.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em permitir que o pesquisador realize a observação participante em suas aulas, diante das práticas de leitura que são desenvolvidas com as crianças e os adolescentes internados. Contamos, também, com a sua atenção em uma entrevista realizada pelo pesquisador. A pesquisa contará com filmagens das aulas e fotografias das práticas efetivadas. As entrevistas serão filmadas e transcritas. O material filmado será destruído logo após sua

transcrição, evitando acesso de outras pessoas. A observação será registrada em documento pessoal, diário de campo, da pesquisadora.

Não existem eventuais riscos ou benefícios diretos à sua pessoa relacionados com sua participação nesta pesquisa. As informações obtidas serão confidenciais, assegurando o sigilo sobre sua participação e privacidade. Os dados serão divulgados de forma que não possibilitem sua identificação. A pesquisa será convertida em uma Dissertação de Mestrado, na qual não constará o nome dos sujeitos colaboradores, da pesquisa, preservando seu anonimato. Este trabalho poderá ser posteriormente publicado em forma de artigo científico ou livro, bem como poderá ser apresentado em congressos e similares.

Você receberá uma cópia desse termo em que consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto de pesquisa e sua participação em qualquer momento de realização da pesquisa. Você também poderá se informar sobre a pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Ufes pelo telefone 3335-7211 e e-mail [cep@ccs.ufes.br](mailto:cep@ccs.ufes.br) ou [cep.ufes@hotmail.com](mailto:cep.ufes@hotmail.com).

Clediluce Santana

Eu, \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

declaro que recebi e compreendi por completo as informações por escrito que constam neste documento e as explicações que me foram fornecidas. Fui informado de que sou livre para concordar, participar ou me recusar. Declaro estar ciente e esclarecido sobre a pesquisa, seus objetivos, metodologia, benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir de participar e colaborar com a pesquisa em qualquer etapa, sem danos para a minha pessoa.

Nesses termos, concordo em participar deste estudo.

Assinatura da professora

## APÊNDICE B – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Em cumprimento à Norma nº 196/96, que regulamenta a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, este documento solicita a pais e responsáveis o consentimento para participação de seus filhos na pesquisa desenvolvida por Clediluce Santana, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo.

A pesquisa tem por objetivo estudar e analisar como as práticas de leitura realizadas pelas professoras da classe hospitalar se efetivam com as crianças e os adolescentes em tratamento de saúde, visando, assim, a auxiliar na prática pedagógica educacional que acontece no hospital. A metodologia adotada nesta pesquisa consiste em observação participante, incluindo fotos, filmagens e entrevistas com a participação das crianças. A pesquisa não apresenta riscos para os participantes, e as gravações em vídeo serão utilizadas apenas para ajudar a analisar os dados coletados e serão destruídas após as análises. Além disso, as informações obtidas dos participantes serão confidenciais, assegurando o sigilo sobre sua participação e privacidade. Os dados serão divulgados de forma que não possibilitem sua identificação.

Vitória (ES), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Clediluce Santana

### CONSENTIMENTO

\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_,

responsável pela criança \_\_\_\_\_,  
autoriza sua participação na pesquisa intitulada “Práticas de leitura em um hospital do município de Vitória, ES”, desenvolvida por Clediluce Santana, no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. Afirma estar ciente e esclarecido sobre a pesquisa, seus objetivos, metodologia, riscos, benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir em qualquer etapa. Este consentimento será assinado pelo responsável e pela criança com idade até 12 anos, como participante da pesquisa.

Responsável

Criança participante da pesquisa

## **APÊNDICE C – CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Em cumprimento à Norma nº 196/96, que regulamenta a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, este documento solicita a pais e responsáveis dos adolescentes com idade entre 13 e 17 anos consentimento para a participação de seus filhos na pesquisa desenvolvida por Clediluce Santana, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo.

A pesquisa tem por objetivo estudar e analisar como as práticas de leitura realizadas pelos professores da classe hospitalar se efetivam com as crianças e os adolescentes em tratamento de saúde, visando, assim, a auxiliar na prática pedagógica educacional que acontece no hospital. A metodologia adotada nesta pesquisa consiste em observação participante, incluindo fotos, filmagens e entrevistas com a participação dos adolescentes. A pesquisa não apresenta riscos para os participantes, e as gravações em vídeo serão utilizadas apenas para ajudar a analisar os dados coletados e serão destruídas após as análises. Além disso, as informações obtidas dos participantes serão confidenciais, assegurando o sigilo sobre sua participação e privacidade. Os dados serão divulgados de forma que não possibilitem sua identificação.

Vitória (ES), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Clediluce Santana

### **CONSENTIMENTO**

\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, responsável pelo adolescente \_\_\_\_\_, autoriza sua participação na pesquisa intitulada “Práticas de leitura em um hospital do município de Vitória, ES”, desenvolvida por Clediluce Santana, no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. Afirma estar ciente e esclarecido sobre a pesquisa, seus objetivos, metodologia, benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir em qualquer etapa.

\_\_\_\_\_  
Responsável

## APÊNDICE D — CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Em cumprimento à Norma nº 196/96, que regulamenta a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, este documento solicita aos adolescentes com idade entre 13 e 17 anos consentimento para participação na pesquisa desenvolvida por Clediluce Santana, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo. A pesquisa tem por objetivo estudar e analisar como as práticas de leitura realizadas pelas professoras da classe hospitalar se efetivam com as crianças e os adolescentes em tratamento de saúde. A metodologia adotada nesta pesquisa consiste em observação participante, incluindo fotos, filmagens e entrevistas com a participação dos adolescentes. A pesquisa não apresenta riscos para os participantes, e as gravações em vídeo serão utilizadas apenas para ajudar a analisar os dados coletados e serão destruídas após as análises. Além disso, as informações obtidas dos participantes serão confidenciais, assegurando o sigilo sobre sua participação e privacidade. Os dados serão divulgados de forma que não possibilitem sua identificação.

Vitória (ES), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

Clediluce Santana

### CONSENTIMENTO

\_\_\_\_\_ autoriza sua participação na pesquisa intitulada “Práticas de leitura no contexto hospitalar”, desenvolvida por Clediluce Santana, no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. Afirmo estar ciente e esclarecido da pesquisa, de seus objetivos, metodologia, benefícios, garantia de sigilo e liberdade para desistir em qualquer etapa.

\_\_\_\_\_  
Adolescente Participante

**APÊNDICE E — FORMULÁRIO DE REGISTRO DE DIÁRIO DE CAMPO**

O diário de campo foi um instrumento de pesquisa destinado ao registro das observações realizadas no momento da aula (enfermaria/sala).

Escola: \_\_\_\_\_

Data da observação: \_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_\_

Espaço: \_\_\_\_\_

1- Observações:

## APÊNDICE F<sup>9</sup> – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PROFESSORES

1. Sexo

( ) Masculino ( ) Feminino

2. Idade:

( ) Abaixo de 25 anos ( ) Entre 26 e 30 anos ( ) Entre 31 e 35 anos

( ) Entre 36 e 40 anos ( ) Mais de 40 anos

3. Você trabalha em:

Uma só escola ( ) Duas escolas ( ) Três escolas ou mais ( )

4. Na classe hospitalar, você é:

Profissional efetivo ( ) Profissional contratado ( )

Outros ( ) \_\_\_\_\_

5. Desde quando trabalha na Classe Hospitalar: \_\_\_\_\_

6. Além de trabalhar na Classe Hospitalar, você exerce outra atividade profissional?

Sim ( ) Não ( ) Se sua resposta foi afirmativa, qual é essa atividade?

7. Sua formação acadêmica está em nível:

( ) Médio tipo de curso: \_\_\_\_\_

( ) Licenciatura curta tipo de curso: \_\_\_\_\_

( ) Licenciatura plena tipo de curso: \_\_\_\_\_

( ) Pós-Graduação/aperfeiçoamento (menos de 360h)

( ) Pós-Graduação/especialização (360h ou mais)

( ) Mestrado ( ) Outros Especificar \_\_\_\_\_

8. Sua experiência como professora é:

\_\_\_\_\_

<sup>9</sup> Este instrumento foi elaborado tomando como referência o Apêndice E da dissertação de Côco. **Práticas de leitura na alfabetização**. 2006. Dissertação (Mestrado em educação), Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

- ( ) Abaixo de 2 anos      ( ) Entre 2 e 5 anos      ( ) Entre 6 e 7 anos  
 ( ) Entre 8 e 10 anos      ( ) Acima de 10 anos

8. Sua experiência profissional foi adquirida:

- ( ) Em nível fundamental (1ª a 4ª séries)  
 ( ) Em nível fundamental (5ª a 8ª séries)  
 ( ) Em nível médio  
 ( ) Na docência e em funções técnicas de ensino

9. Com quais turmas adquiriu experiência? \_\_\_\_\_

10. Você participou de outros cursos que tenham contribuído para a sua formação como professor(a) na classe hospitalar?

- ( ) Sim    ( ) Não

Se sua resposta foi afirmativa, indique quais, citando três, por ordem de relevância, e indicando a carga horária correspondente: \_\_\_\_\_

11. Assina jornais, revistas, periódicos que abordem temas sobre o trabalho nas classes hospitalares?

- ( ) Sim    ( ) Não Se sua resposta foi afirmativa, quais? \_\_\_\_\_

12. Participa de congressos, seminários ou encontros similares que abordem temas relacionados com as classes hospitalares?

13. Suas leituras mais comuns:

SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA	
( )	( )	( )	jornais locais
( )	( )	( )	jornais do País
( )	( )	( )	periódicos da área da educação
( )	( )	( )	livros didáticos
( )	( )	( )	livros variados sobre educação
( )	( )	( )	periódicos diversos

14. Como você define a leitura?

15. Como faz as escolhas dos textos para trabalhar com as crianças e os adolescentes?

16. Considera a leitura importante para as crianças e os adolescentes com as quais trabalha? Por quê?

APÊNDICE G<sup>10</sup> – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES

Este formulário é o instrumento de pesquisa utilizado para coletar informações com as crianças e os adolescentes. É destinado à caracterização das crianças e dos adolescentes.

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Idade \_\_\_\_\_

3. Nº de irmãos: \_\_\_\_\_

4. Município/Estado \_\_\_\_\_

5. Pessoas que moram com você: \_\_\_\_\_

6- Gosta de ler? \_\_\_\_\_ O quê? \_\_\_\_\_

7- Quando você lê?  
\_\_\_\_\_

8- Você faz alguma leitura aqui no hospital fora da aula?  
\_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

9- Você gosta das atividades de leitura que a professora desenvolve aqui no hospital? \_\_\_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_

10- De qual não gosta? \_\_\_\_\_

Por quê? \_\_\_\_\_

11 – Você gosta de ouvir histórias? De que tipo?  
\_\_\_\_\_

12- Descreva a atividade de leitura mais interessante que você gosta de fazer?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>10</sup> Este instrumento foi elaborado tomando como referência o Apêndice L da dissertação de Côco. **Práticas de leitura na alfabetização**. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2006.

## ANEXOS

## ANEXO A — TEXTO DO ONÇA

AUTOR: DANIEL MUNDURUKU

Antigamente o tempo não era como hoje. Não havia fogo e as pessoas comiam comida fria. Os homens não sabiam caçar usando o arco e a flecha. Naquele tempo os homens viviam com certa dificuldade porque não tinham conhecimento de como dominar a natureza. Então eles procuravam viver com aquilo que estava perto deles. Frutas, raízes, peixes, castanhas e algum tipo de plantas. Em uma comunidade indígena, havia dois irmãos, muito diferente um do outro. Um muito trabalhador que adorava mel e por isso fazia longa caminhada pelas matas atrás de uma comeia. O irmão mais novo era muito preguiçoso. Como sabia que o irmão mais velho era muito querido por todos, ele sentia muita inveja dele. Mais sua inveja também tinha um outro motivo, a noiva do irmão, era linda, a mais linda de todas as moças daquela aldeia. Tudo isso fazia com que o preguiçoso, como era conhecido, vivesse tramando um plano para tomar o lugar do irmão mais velho. Foi assim que um dia bem cedinho, convidou o irmão para procurar mel. O outro como era chamado, estranhou um pouco aquele convite, mas como se tratava de mel ele aceitou, lá foram os dois. Caminhavam por um longo tempo na floresta, até chegar a um lugar onde tinha uma árvore enorme. O preguiçoso mostrou ao outro uma árvore bem grande, onde tinha uma grande comeia. Mas como subiremos? Perguntou o outro. Temos que fazer uma escada, disse o preguiçoso. Já sabendo logo que o irmão ia começar uma escada de cipó. O irmão mais velho fez uma escada que ia até o alto da árvore. Foi uma subida demorada, e quando chegou ao topo, nada encontrou. Lá de cima gritou ao irmão, querendo saber onde estava a tal comeia. O preguiçoso então puxou a escada e falou: não existe comeia nenhuma aí e você não tem como descer. A partir de agora eu ocuparei o seu lugar na aldeia. E foi embora deixando o irmão preso lá no alto da árvore. Assim se passara três dias e três noites. No alto da árvore o outro começou a sentir fome, desse e muito, muito medo. Por que o irmão estava fazendo isso com ele? Não muito longe dali, estava uma onça e os seus ouvidos que ouve até os suspiros de mosquito, ela capitou um gemido bem baixinho, aproximou-se lentamente e viu que no alto da árvore pendia um braço bem magrinho, não é de macaco pensou imediatamente a onça e começou a chamar. Olá meu primo! É assim que todos se tratam na floresta, você está me ouvindo? Como não houve respostas, ela gritou mais alto. O que meu primo está fazendo na árvore tão alta? O outro notou que se tratava da maior onça que já tinha visto em toda a sua vida. Arregalou os olhos com bastante medo, Mas criou coragem e contou para ela o que tinha acontecido. Se o primo quiser posso tirá-lo daí. E depois me devorar? Não muito obrigado, prefiro morrer aqui em cima da árvore. Meu primo precisa confiar em mim, não quero devorar você, só quero que o primo vire meu amigo. Como assim? Eu sou um onça, quase não tenho amigos, por isso quero que você vire meu amigo, assim poderei viver mais feliz. Se ficar aí morrerá e eu posso lhe ensinar muitas coisas. O outro pensou, pensou e decidiu arriscar. Se ficasse ali ia morrer mesmo, de qualquer jeito, então aceitou a proposta do onça. Imediatamente o felino subiu pela árvore e logo alcançou o outro. Pediu para pular nas suas costas e com muita agilidade chegou até o chão. O onça correu pela e depois de algum tempo, parou para o outro descer. Pediu que fechasse os olhos, pois entraria em um lugar que nunca poderia ser conhecido por ninguém. Quando abriu os olhos estava na casa do onça. Era um lugar bonito, com cachoeiras e árvores bem cheias de frutas. Também sentiu um cheiro delicioso saindo de algum lugar. Que cheiro bom é esse? Perguntou o outro. É carne que foi asada no fogo, disse o onça. O que é fogo. Venha vou mostrar para você. O onça leva o rapaz para um lugar aonde vinha aquele cheiro gostoso. Ao chegarem ali o outro olhou para um grande pedaço de carne sobre uma pedra. Estava com tanta fome que não demorou nem um segundo para aceitar o convite da onça para comer. Depois de comerem toda a carne a onça falou que ia buscar mais comida e disse para o outro deitar na rede e descansar. O outro obedeceu. Não sentia mais fome e nem fraqueza e ficou pensando no que acabara de descobrir, que delícia aquela carne feita no fogo. Estava quase dormindo quando ouviu um barulho bem perto dele. Abriu os olhos e deu de cara com uma onça. Não era o onça. Quem é você que está na minha rede? Perguntou o felino. Sua rede? Pensei que fosse do onça, por isso deitei aqui. Ora, quem manda nessa floresta sou eu, e você vai ter que ir embora. Não pode aprender os nossos segredos e levar lá para a aldeia. O outro estava tremendo de medo, mas, mesmo assim, explicou para a onça toda a sua história. A onça ouviu tudo com atenção, mas, foi logo dizendo, Não se faça de tolo, saia imediatamente daqui, se não vou devorar você. Eu vou pescar agora, quando eu voltar não quero ver você na rede. Ao dizer isso deu um arranhão nele para mostrar que não estava brincando, e foi embora. Enquanto a onça se afastava o outro não sabia o que fazer. Ir embora para que lugar? Não sabia onde estava. Logo o onça retornou de sua caçada, havia trazido mais alimento para ele, mas, quando viu que o outro estava arranhado, o onça perguntou o que tinha acontecido. Ao saber que a onça veio atacar o rapaz o onça ficou muito bravo. Vários dias se passaram e a onça não voltou. A comida estava acabando e o onça falou que já era hora de caçar novamente, tinha que deixar o outro sozinho. Depois de horas chegou a onça. Quando não foi a surpresa, quando encontrou o outro

cheio de ferimentos pelo corpo. Novamente cuidou das feridas e esperou que a onça aparecesse. Mas nada. Quando a comida acabou a onça falou que queria caçar. O outro começou a chorar pedindo que ele não fosse, pois tinha certeza que a onça ia voltar. Preciso buscar alimento para nós, mas, vou deixar um apito com você, é só assoprar que eu ouço o barulho. Volto logo correndo. Foi só a onça sumir na mata para a valente chegar. Não falei que não queria encontrar você aqui? E pulou sobre o rapaz. Ele pegou o apito mas estava tão nervoso que não conseguiu assoprar. Por sorte, a onça já estava voltando e com muita rapidez atacou a onça. Os dois começaram a lutar ferozmente, as unhas saltando das pastas, a boca aberta pronta pra atacar. O outro não sabia a quanto tempo os dois estavam lutando. Pois não podia se mexer do lugar de tanto medo. Finalmente a onça conseguiu alcançar o pescoço da felina e deu-lhe uma mordida certa, fazendo-a fugir com o rabo no meio das pernas. Então a onça caiu de tanto cansado que estava. Ao ver a onça sem forças o outro foi ajudá-lo a levantar. Colocou a onça na rede, cuidou dos seus ferimentos. O outro teve a certeza que ela aprendeu a lição e jamais voltaria. Depois que a onça se recuperou, os dois começaram a fazer longas caminhadas juntos e a onça foi ensinando ao outro tudo que sabia, ensinou a usar o arco e a flecha, dominar o fogo para que nunca se apagasse, pescar, subir em árvore sem precisar de escada e nem de cipó. O outro ensinou a onça a gostar de mel, a comer peixe cru, frutas deliciosas. Tanta amizade não parecia não ter mais fim. Até que um dia a onça achou o outro muito triste e perguntou porque. Estou com saudades da minha casa disse o outro. Mas você não é feliz aqui? Perguntou a onça. Sou, mas esse não é o meu lugar. A onça ficou muito triste, mas sabia que o outro tinha razão. Os dois não eram iguais, embora fossem muito amigos. Eu vou ficar triste quando você for embora, mas sei que somos de mundos diferentes, por isso vou levar você de volta para o seu lugar. Muito obrigada! Disse o outro todo emocionado. Saiba que nunca mais poderá voltar para cá. Quando sair desse lugar terá que beber o chá do esquecimento para não lembrar. O que você gostaria de levar daqui como presente para o seu povo? Disse a onça. Queria levar o fogo, o arco e a flecha, com eles o meu povo vai ser muito feliz. Leve o arco em nome de nossa amizade. E o outro ficou muito emocionado com as palavras da onça. Quando chegou perto da aldeia os dois se abraçaram e se despediram e prometeram que sempre cuidaria um do outro. O rapaz caminhou lentamente até a aldeia. Quando chegou lá, as pessoas correram para longe dele, pensando que estava vendo um fantasma. Até que o irmão disse o que o preguiçoso fizera com ele. A primeira pessoa que se aproximou dele foi a sua mãe, que chegou pertinho, tocou levemente seu rosto. Todos os olhos espantados. É ele mesmo, falaram. Imediatamente começaram a festejar. Toda a aldeia foi ver aquele jovem corajoso. Apenas uma pessoa não estava lá, ou melhor, duas, o preguiçoso e a sua noiva. Quando perguntou por eles, ninguém respondeu nada. O outro começou a procurá-los. O irmão tinha se escondido de vergonha assim que viu o irmão chegar. O outro encontrou o irmão escondido no canto da aldeia. Assim que o viu chegando, a moça correu em sua direção libertando-se do preguiçoso. Segurou a mão do irmão preguiçoso e levou para o centro da aldeia. Ficou sabendo que o irmão tinha falado que ele subiu em uma árvore para pegar mel e caiu e que enterrara o irmão no pé da grande árvore. Depois de contar toda a verdade, todos decidiram mandar o preguiçoso embora da aldeia. Para aquele povo este era o maior castigo que alguém poderia receber. Houve uma festa durante três dias e três noites para comemorar a volta do outro. E ele ensinou todo mundo a usar o arco e a flecha para caçar e pescar, tornando o seu povo mais feliz. Quanto às onças, todos prometeram ao outro que nunca mais as caçariam e as comeriam em homenagem à onça. Ele lhes deu um ensinamento muito grande, que é preciso respeitar a natureza, para que ela possa dar a todos o que tem de melhor. As noites em que a lua estava lá bem alto, as pessoas se juntavam para ouvir histórias, história de terror, de amor, de ensinamentos e aquelas que são inventadas na hora e há também histórias de casos muito antigos. É assim que os povos criam as suas próprias vidas, as suas identidades e dão sentidos a todas elas. Com os indígenas não é diferente, eles trazem de geração em geração seus rituais, os cantos, as danças, os desenhos e as narrativas que tornam as pessoas mais felizes. Este que vocês acabaram de ler fala da importância da natureza em nossa vida e de como devemos respeitá-la e dar valor a ela. Por isso é preciso apreciar a história com o coração para que ela possa passar na sua vida e contagiar com alegria e emoção. Eu sei disso eu vivi.

