



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO-UAЕ  
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA**

**ALZENIRA CÂNDIDA ALVES**

**ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO ESPAÇO NÃO ESCOLAR**

**CAJAZEIRAS-PB  
2014**

**ALZENIRA CÂNDIDA ALVES**

**ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO ESPAÇO NÃO ESCOLAR**

Monografia apresentado ao curso de Pedagogia da Universidade Federal de Campina Grande/PB – Campus Cajazeiras/PB, como Requisito para o título de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup>. Maria Janete de Lima

**CAJAZEIRAS-PB  
2014**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação -(CIP)

A474a	<p>Alves, Alzenira Cândida. Atuação do pedagogo no espaço não escolar / Alzenira Cândida Alves. – Cajazeiras, 2014. 52f. : il. Bibliografia.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Maria Janete de Lima. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) UFCG/CFP, 2014.</p> <p>1. Pedagogia hospitalar. 2. Atuação do pedagogo. 3. Atividade escolar. 4. Prática profissional. 5. CAPS- atendimento pedagógico. I. Lima, Maria Janete de. II. Título.</p> <p>UFCG/CFP/BS</p> <p>CDU – 37.013:614.21</p>
-------	---

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Denize Santos Saraiva Lourenço CRB/15-046

# **ATUAÇÃO DO PEDAGOGO NO ESPAÇO NÃO ESCOLAR**

**ALZENIRA CÂNDIDA ALVES**

Aprovada em 27 / Agosto /2014

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Janete de Lima (UFCG)

Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms Nozangela Maria Rolim Dantas(UFCG)Examinador (a)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria de Lourdes Campos (UFCG) - Examinador (a)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Zildene Maria Pereira (UFCG) -1<sup>a</sup> Suplente

**CAJAZEIRA-PB**

**2014**

Dedico esse trabalho in memoriam do meu pai, João Alves Gonçalves, que mesmo na sua doença me incentivava para que eu não desistisse. Hoje eu guardo in memoriam exemplo de vida, de coragem, determinação e a minha Mãe que me apoiam em tudo e a minha Irmã Elizabete que me ajudou economicamente e a todos que me ajudaram.

## AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus o autor da vida a verdadeira ciência de todas as coisas por tudo que sou e por ser infinitamente bondoso proporcionando-me sabedoria. Obrigada senhor por me capacitar nessa trajetória de conhecimento, e na realização dessa graduação e pelo privilégio de concretizar este sonho.

A Professora Orientadora Dr<sup>a</sup>. Maria Janete, a qual admiro muito como pessoa, profissional, agradeço por ter acreditado nesse trabalho, pela confiança depositada, pela dedicação, simplicidade, disponibilidade ao longo do percurso, enfim pelos preciosos ensinamentos.

A minha família, base fundamental da minha vida, onde aprendi desde cedo o valor do amor, da honestidade, da solidariedade, do respeito, da coragem e da determinação. Por ter me proporcionado o melhor e priorizado sempre os meus estudos. Obrigada por me fazer uma pessoa melhor, valeu pelo apoio e amor incondicional.

Aos Professores que fizeram parte dessa trajetória de conhecimento e que oportunizaram no meu processo de aprendizagem e em especial as professoras Hercília, Lourdes Campos, Nozangela e carinhosamente a Dena.

As minhas amigas de convívio estudantis em especiais Jaiana, Elizabete, Vanessa, Maria José Candeia, Fatinha, Nyedja, Mayrla, Natalia, e Maria Thais.

As minhas amigas Maria Sueli, Aldilene, Maria Aparecida.

E a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram na realização deste trabalho que eu não citei e mereciam ser citadas.

“A educação é plural e ocorre em diferentes espaços, quer escolar, quer não escolar, de forma que onde existir a prática educativa haverá a prática pedagógica”.

**Libâneo**

## RESUMO

O presente estudo tem por tema “Atuação do pedagogo no espaço não escolar” e tem como objetivo geral analisar as práticas pedagógicas desenvolvidas pelo pedagogo no ambiente não escolar. Os objetivos específicos são: Identificar as metodologias de trabalho do pedagogo no ambiente não escolar; investigar os saberes instituídos para a prática profissional no ambiente não escola; caracterizar a relação entre o pedagogo e os demais profissionais da área de saúde. A investigação esta fundamentada numa abordagem qualitativa. Para a coleta de dados foi utilizada como instrumento a observação e o questionário aberto. Para compor os sujeitos da pesquisa optamos por espaços específicos entre eles: uma Faculdade da Paraíba, um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil-CAPSi e a uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE, ou seja, espaços estes onde pedagogos exercem funções de educação. A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2014 e teve como sujeitos participantes 02 docentes do Hospital Público, 01 Coordenadora do CAPSi e 01 Educadora da APAE. Para a efetivação deste trabalho utilizou de reflexões teóricas de documentos oficiais publicados pelo MEC/Brasil (2002), CONANDA (1995), e autores como Matos e Mugiatti (2011) Oliveira (2008), Libâneo (1994) e dentre outros. Poucos pedagogos nos espaços investigados; saberes dos profissionais no ambiente não escolar; o processo avaliativo da criança era percebido de forma individual, no decorre da atividade proposta; Uma boa relação entre os educadores e profissionais de saúde; Como metodologia/estratégias: a ação pedagógica do educador esta voltada para a ludicidade X currículo formal; Sem duvidas as instituições são importantes para o desenvolvimento escolar das crianças e adolescente.

**Palavras- chave:** Espaço não escolar. Atuação do Pedagogo. Prática profissional.



## ABSTRACT

This study has the theme: Performance of non-school educator in space and has the overall objective to analyze the pedagogical practices developed by the educator in non-school environment. The specific objectives are: Identify the methods of work of the educator in non-school environment; investigating the knowledge for professional practice instituted in the environment no school; characterize the relationship between the educator and other professionals in the area of health. Research this based on a qualitative approach. For data collection instrument was used as the observation and the open questionnaire. To compose the subjects opted for specific spaces between them: a faculty of Paraíba, one-CAPSi Children and Youth Psychosocial Care Center and an Association of Parents and Friends of Mentally-APAE, ie, spaces where these teachers performing duties education. The survey was conducted in May 2014 and had 02 teachers participating as subjects of Hospital Pedagogy project, 01 and 01 CAPSi Coordinator of Educator APAE. For the realization of this study used the theoretical reflections of official documents published by the MEC / Brazil (2002), CONANDA (1995), and authors like Matos and Mugiatti (2011) Oliveira (2008), Libâneo (1994) and others. Few educators in the investigated areas; knowledge of professionals in the non-school environment; the evaluation process of the child was seen individually, the results from the proposed activity; A good relationship between educators and health professionals; As methodology / strategies: the educator pedagogical action toward this playfulness X formal curriculum; Undoubtedly the institution are important for the development of school children and adolescents.

**Keywords:** non-school space. Performance. Pedagogue. Professional practice.

## **LISTAS DE SIGLAS**

APAE- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APAMIC- Associação de Proteção e Assistência a Maternidade e a Infância

CAPSi- Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CONADA- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do adolescente

C.N.E.F.E. I- Centro Nacional de Estudo e Formação para as infâncias inadaptadas

DCNs- Diretrizes Curriculares Nacionais

ECA- Estatuto da Criança e Adolescente

MEC- Ministério da Educação

PAIF- Programa de Atenção Integral da Família

PSF- Programa de Saúde da Família

UFCG- Universidade Federal de Campina Grande

FENAPAES – Federação Nacional de APAES

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	10
<b>1</b>	<b>UM HISTORICO DA PEDAGOGIA.....</b>	12
1.1	A Pedagogia e pedagogo no espaço escolar.....	12
1.2	A pedagogia no espaço não escolar.....	14
<b>2</b>	<b>O PEDAGOGO E AS NOVAS PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO.....</b>	16
2.1	A Pedagogia hospitalar.....	16
2.2	Historicizando sobre a classe hospitalar.....	17
2.3	A Classe Hospitalar no Brasil.....	18
2.4	O papel do pedagogo no ambiente hospitalar.....	19
<b>3</b>	<b>O PEDAGOGO E O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO NO CAPS.....</b>	22
3.1	CAPS para infância e adolescência (CAPSi).....	23
<b>4</b>	<b>UM POUCO DO HISTÓRICO DA APAE.....</b>	26
<b>5</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	29
5.1	Procedimentos Metodológicos: Trajetória da pesquisa qualitativa	29
5.2	Lócus de Pesquisa.....	30
5.3	Instrumentos de coleta de dados.....	31
5.4	Os sujeitos da pesquisa.....	32
5.5	Análise dos dados.....	32
5.5.1	Observação no CAPSi.....	32
5.5.2	A observação da APAE.....	33
5.5.3	Análise dos dados do questionário das educadoras do Hospital Infantil Publico : Atuação do pedagogo hospitalar.....	34
5.5.4	Análise dos questionários da coordenadora cAPS das educadoras e da APAE.....	38
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	44
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	46
	<b>APÊNDICE.....</b>	
	Apêndice I. Para Educadora do Projeto	
	Apêndice II. Para Coordenadora da CAPSi	
	Apêndice III. Para Educadora da APAE	

## INTRODUÇÃO

O contexto educacional brasileiro vem sendo alvo principal de diversas pesquisas, tendo em vista a relevância da educação como processo de humanização, socialização e formação do ser humano. Ultimamente, observa-se maior visibilidade da atuação do pedagogo para além da escola, abrangendo os espaços não formais de escolarização o que rompe com a ideia de que somente a escola constitui o espaço para a atuação do pedagogo.

É nessa contextualização que se inscreve como objetivo geral o de analisar as práticas pedagógicas desenvolvidas pelo pedagogo no ambiente não escolar. Os objetivos específicos: Identificar as metodologias de trabalho do pedagogo no ambiente não escolar; investigar os saberes instituídos para a prática profissional no ambiente não escolar; caracterizam a relação entre o pedagogo e os demais profissionais da área de saúde.

A escolha do tema “Atuação do pedagogo no espaço não escolar” surgiu de uma inquietação da inserção do pedagogo nesses espaços, percebe-se que ainda é poucos que pesquisam sobre a temática, quando aparecem se mostram de maneira superficial e fragmentada nos trabalhos acadêmicos, por este ser um tema que necessita ser mais divulgado entre os profissionais da educação e, também pela ausência notória de uma disciplina que aborda o assunto no curso de pedagogia do Centro de Formação de Professores. O objeto de estudo dessa pesquisa é a prática do pedagogo no espaço não escolar.

Nesse sentido, é imprescindível destacarmos a importância da prática pedagógica no ambiente não escolar para inclusão de crianças que necessitam do apoio tanto físico quanto emocional, considerando que o pedagogo pode contribuir com o desenvolvimento da aprendizagem do aluno.

A metodologia apresentada para este estudo foi baseada na pesquisa de caráter qualitativo e como instrumentos de coleta de dados foi utilizado questionário e observação e a análise dos dados teve como base as observações e os resultados do questionário numa análise qualitativa com as teorias estudadas.

O estudo se divide em capítulos. No primeiro faz-se uma retrospectiva histórica da pedagogia, sobre a legislação. A Pedagogia contemporaneamente se divide em: a pedagogia escolar e a pedagogia não escolar. No segundo fez-se uma análise sobre a pedagogia hospitalar seus aspectos, envolvendo o pedagogo e suas novas perspectivas de atuação.

Neste sentido, os estudos orientam que o professor da classe hospitalar deve está habilitado para trabalhar com a diversidade humana, seja ela cultural ou social, identificando assim as necessidades educacionais destes educandos que estão impedidos de frequentarem a

sala regular. No terceiro capítulo desenvolve-se um estudo sobre o atendimento do Centro de Apoio Psicossocial que trabalha por meio de ações ou serviços oferecidos individualmente e em grupos (crianças e adolescentes), incluindo a família, a escola, buscando trabalhar preventivamente a promoção da saúde mental e do bem-estar da criança internada, sendo assim, busca aprimorar o processo de ensino-aprendizagem em seu aspecto global: cognitivo, emocional e social, com uma atuação mais próxima, afável e compreensiva, proporcionando a escuta e o acolhimento aos grupos, entre outros.

No quarto capítulo desenvolvemos algumas reflexões sobre o histórico da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE.

Depois se passou análise dos dados sendo esta dividida em duas partes, numa análise o questionário direcionado a coordenadora e a educadora do CAPSI e da APAE. Em seguida vem a análise do questionário aplicado as professoras que executaram um projeto de extensão em pedagogia hospitalar no Hospital Infantil do Alto sertão. Por fim temos a conclusão.

Esse tema foi de grande relevância para a formação da pesquisadora, quando da participação de eventos científicos acadêmicos ligados ao tema, deu origem ao desejo de aprofundar mais sobre o tema. Além disso, pode contribuir na construção de uma sociedade mais justa e saudável e de valores como: solidariedade, comprometimento profissional, cidadania, e o respeito às diferenças.

## 1- UM HISTORICO DA PEDAGOGIA

### 1.1 A Pedagogia e pedagogo no espaço escolar

A Pedagogia é um campo de conhecimento em especial da prática educativa que ocorre na escola e por extensão na sociedade. Assim como corrobora Libâneo (1994, p.25) “A Pedagogia, sendo uma ciência da e para a educação, estuda a educação, a instrução e o ensino”. Nesse sentido, a Pedagogia é uma área do conhecimento com a objetividade da educação de uma determinada sociedade através da formação dos sujeitos.

No sentido etimológico, a palavra Pedagogia tem origem na Grécia antiga, *paidós* (criança) e *agogé* (condução). Ao longo da história da chamada civilização ocidental. Sendo assim, a Grécia delineou uma dupla referência para o conceito de Pedagogia.

Nessa perspectiva, desenvolveu-se uma reflexão filosófica, elaborando sua função com finalidade na atividade educativa. No sentido empírico é prático inerente à *Paidéia*, entendida como a formação da criança para a vida, reforçou o aspecto metodológico presente já na definição etimológico da Pedagogia como meio, caminho: a condução da criança. De acordo com o dicionário Aurélio (FERREIRA, 2004) o conceito de Pedagogia está relacionado à.

Teoria e ciência da educação e do ensino. Conjunto de doutrinas, princípios e métodos de educação e instrução que tendem a um objetivo prático. O estudo dos ideais de educação, segundo uma determinada concepção de vida, e dos meios (processos e técnicas) mais eficientes para efetivar estes ideais. Profissão ou prática de ensinar.

Assim, é dissociável a prática educativa e a sua teorização, visto que conjunta elevam o saber pedagógico ao nível científico. Com este caráter, o pedagogo passa a ser, de fato e de direito, empossado de uma função reflexiva, investigativa. De acordo com Libâneo (1994, p. 24):

[...], a prática educativa requer uma direção de sentido para a formação humana dos indivíduos e processos que assegurem a atividade prática que lhes corresponde. [...] para tornar efetivo o processo educativo, é preciso dar-lhe uma orientação sobre as finalidades e meios da sua realização, conforme opções que se façam quanto ao tipo de homem que se deseja formar e ao tipo de sociedade a que se aspira. Esta tarefa pertence à Pedagogia como teoria e prática do processo educativo.

Nesse sentido, percebe-se que o processo de formação humana depende da ação intencional, reflexiva e transformadora dessa prática educativa. Assim, o processo educativo prepara o indivíduo de acordo com os critérios e objetivos estabelecidos pela sociedade. Segundo Libâneo (2001, apud SARAIVA; AZEVEDO; REIS, 2012, p. 01), “A educação encontra-se presente em contextos e espaços sociais para além da escola, sendo que, a presença do pedagogo e seus conhecimentos teóricos e práticos se tornam indispensáveis nos ambientes formal e informal, preparando os indivíduos para as atividades da vida social. Esse é um dos papéis da Pedagogia como teoria e prática do processo educativo”.

A Pedagogia surge historicamente ligada à aprendizagem escolar. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o Curso de Pedagogia, homologadas em 2006, apontam reflexões e exigências, apresentando discussões sobre o campo da formação do pedagogo, o que lhe possibilita atuar na escola e em outros espaços educativos. Sendo assim, a Pedagogia se divide contemporaneamente em: a PEDAGOGIA ESCOLAR e a PEDAGOGIA NÃO ESCOLAR.

A Pedagogia Escolar tem uma visão voltada para o processo formativo-educativo de ensino e aprendizagem nas Instituições de Ensino Formal, “*as escolas*”. O processo de ensino e aprendizagem é curricular, sendo complementado por atividades extracurriculares voltados para a formação educativa do cidadão e produtivo ao mundo do trabalho. Assim como corrobora Libâneo (1994, p. 24):

A educação escolar constitui-se num sistema de instrução e ensino com propósitos intencionais, práticas sistematizadas e alto grau de organização, ligado intimamente às demais práticas sociais. Pela educação escolar democratizam-se os conhecimentos, sendo na escola que os trabalhadores continuam adquirindo conhecimento científico tendo oportunidade de prover escolarização formal aos seus filhos, adquirindo conhecimento científico e formando a capacidade de pensar criticamente os problemas e desafios postos pela realidade social.

Assim, a prática educativa é social e estabelece regras de ensino ampliando os conhecimentos dos trabalhadores que se esforçam para adquirirem experiências no seu aprendizado, propiciando e transformando o espaço escolar, sendo que este tem um sistema de valores implícito que poderão contribuir ou não, para que esses espaços se tornem um lugar de laço efetivo no processo educativo.

Segundo Libâneo (1994) a escola é um ambiente com subsídios para transformar uma sociedade democrática com participação ativa do processo político e cultural das classes sociais. Evidencia-se a importância de compreendermos a escola no contexto social,

econômico, político e educacional por meio de ações, que provoca mudanças na vida humana. Destarte, o espaço escolar tem a finalidade desenvolver a prática pedagógica na perspectiva de constituir um espaço de possibilidades, ou limites, tanto na ação como na reflexão.

## **1.2 A pedagogia no espaço não escolar**

A Educação tem a finalidade de viabilizar vários conhecimentos ao sujeito, incentivando-o na busca por melhores condições sociais, por meio de uma visão mais ampla, que se estenda por todos os ambientes da sociedade e não somente nos espaços escolares. Dessa forma, a prática nos espaços não formais tem o objetivo de formar cidadãos cada vez mais conscientes e desenvolver uma educação de qualidade e melhores condições de um modo geral. Assim como corrobora Miranda e Costa (2011 p.8):

[...] as formas de educação, são desenvolvidas, apenas com um único intuito: formar cidadãos conscientes de suas ações, para conquistar uma sociedade melhor, com condições dignas para cada indivíduo e de acordo a especificidade de cada um em seu contexto.

Dessa forma, a ação educacional nos espaços não escolares é desenvolver no indivíduo a capacidade intelectual para que o mesmo possa está inserido na sociedade de acordo com as suas condições de vida. Assim, a educação não formal tem a preocupação com a formação integral do ser humano. Nesse sentido, algumas práticas da educação no espaço não formal proporciona uma educação inovadora e transformadora, que busca a partir das relações vividas no dia-a-dia, da importância de ações não analisadas em outros campos educacionais.

Segundo Gohn (2005, apud MIRANDA; COSTA, 2011, p. 6).

A maior importância da educação não formal está na possibilidade de criação de novos conhecimentos, ou seja, a criatividade humana passa pela educação não formal. O agir comunicativo dos indivíduos, voltado para o entendimento dos fatos e fenômenos sociais cotidianos, baseia-se em convicções práticas, muitas delas advindas da moral, elaboradas a partir das experiências anteriores, segundo as tradições culturais e as condições histórico-sociais de determinado tempo e lugar.

Considerando que a educação não formal é uma atividade aberta que ainda tem sua identidade em construção, está sempre buscando criatividade para atender as necessidades dos indivíduos, visto que a mesma é composta de vários aspectos importante para o campo educacional, além de contribuir com diversas áreas de conhecimentos e compor de diferentes bagagens culturais.



Nesse sentido, o espaço não Escolar é um ambiente onde a ação educativa acontece independentemente da ação da escola. Distinguir-se por serem diferentes da escola por possuir outros modos de organização, considerando os saberes cotidianos dos indivíduos que dela fazem parte. Como a pedagogia hospitalar, pedagogia social e ainda pedagogia empresarial.

## **2. O PEDAGOGO E AS NOVAS PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO**

### **2.1 A Pedagogia hospitalar**

Pedagogia hospitalar é uma área de conhecimento que está pautada na qualidade de vida do ser humano. E vem desenvolvendo um quefazer no atendimento à criança hospitalizada, em alguns hospitais do Brasil tem-se enfatizado uma visão humanística e social. Como corroboram Matos e Mugiatti (2011), a pedagogia hospitalar, não pode ser caracterizado simplesmente como um instrumento de transmissão de conhecimento, mas, sim, como psicossociopedagógico, por está interligado aos ambientes escolar e hospitalar.

A educação de crianças com deficiência decorre no impulso da contemporaneidade em incluir a todos os que necessitam de educação escolar. Destarte, a partir dos movimentos internacionais, da implantação de políticas públicas de inclusão de alunos com necessidades especiais nos sistemas regulares de ensino, tornou-se uma obrigação universal. A inserção também possibilita à criança aprender que o ambiente social é constituído de diferentes pessoas, com diversas características e que essa diversidade deve ser respeitada.

De acordo com a Deliberação do Conselho Estadual de Educação (CEE nº 05/00).

A Educação Especial é modalidade oferecida para educando que apresentam necessidades educacionais especiais, caracterizado por serem pessoas que tenham significativas diferenças físicas, sensoriais ou intelectuais decorrentes de fatores inatos ou adquiridos, de caráter temporário ou permanente e que, em interação dinâmica com fatores sócio-ambientais, resultam em necessidades muito diferenciadas da maioria das pessoas. (PINTO, 2005, p.16).

Nesse sentido, é fundamental que as atividades sejam oferecidas de acordo com a capacidade de cada criança hospitalizada considerando os saberes cotidianos dos indivíduos.

De acordo com Resolução nº 41/95 Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) no item 9, disserta sobre o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do curriculum escolar durante sua permanência hospitalar.

Segundo Matos e Mugiatti (2011, p.45), a educação, em sua abrangência, é uma operação, uma ação, não é algo que se impõe de fora, mas, sim, inerente a todos ser humano, e como tal, é um processo que termina quando cessa a existência.

No documento do Ministério da Educação (MEC, 2002), a educação é direito de todos e dever do Estado e da Família, devendo ser promovida e incentivada com a elaboração da sociedade.

Segundo as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica Pinto (2005 p. 15), existe diversas modalidades de atendimento em Educação especial:

**Classes comuns:** serviço que se efetiva por meio do trabalho de equipe, abrangendo professores da classe comum e da educação especial, para o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos durante o processo de ensino e aprendizagem.

Salas de recursos: serviços de natureza pedagógica, conduzido por professor especializado, que suplementa (no caso dos superdotados) e complementa (para os demais alunos) o atendimento educacional realizado em classe comuns da rede regular de ensino.

**Classe especial:** As escolas podem criar, extraordinariamente, classes especiais, cuja organização fundamente-se no capítulo II da LDBEN, nas diretrizes curriculares nacionais, para a Educação Básica, bem como nos referenciais e parâmetros curriculares nacionais para atendimento, em caráter transitório, a alunos que apresentem dificuldades acentuadas de aprendizagem ou condições de comunicação e sinalização diferenciadas dos demais alunos e demandem ajudas e apoios intensos e contínuo.

**Ensino domiciliar:** serviço destinado a viabilizar, mediante atendimento especializado, a educação escolar de alunos que estejam impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique permanência prolongada em domicílio,

**Classe hospitalar:** serviço destinado a prover, mediante atendimento especializado, a educação escolar alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde que implique internação hospitalar ou atendimento ambulatorial.

Assim, os serviços das classes: comuns, especial, classe hospitalar, salas de recursos e ensino, todos tem sua especificidade, visto que cada uma atende às necessidades educacionais de maneira que possibilita o discente a continuar com seu processo de ensino e aprendizagem realizado dentro da sala regular ou não.

## 2.2- Historicizando sobre a classe hospitalar

A pedagogia hospitalar iniciou-se em 1935, como corrobora Esteves (2008), quando Henri Sellier inaugurou a primeira escola para criança especial, liderando em Paris uma prática pedagógica destinada a criança em tratamento hospitalar. O sucesso desse conhecimento foi seguido pela Alemanha, França, na Europa e nos Estados unidos Guerra Mundial, que causou atos de violência em crianças e adolescentes, foi decisiva para a ampliação do serviço de atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar.

Em 1939, foi criado na França o Centro Nacional de Estudo e de Formação para as infâncias inadaptadas (C.N.E.F.E.I.) e o cargo de Professor Hospitalar, com objetivos de formar profissionais para institutos especiais e hospitais (ESTEVES, 2008, p. 02)

Destarte, formar educadores habilitados para atender as dificuldades escolares de crianças e adolescentes que estão hospitalizados, dando-lhes oportunidades de continuarem o processo educativo, quando saírem do hospital.

De acordo com Pinto (2005), nos Séculos XVIII e XIX, esse período ficou conhecido como a fase da institucionalização, que antes os deficientes eram vistos como um perigo para a sociedade por isso era abandonado nas instituições. Nesse sentido as instituições que proporcionavam assistências às crianças não respeitavam alguns aspectos básicos que viabilizasse o desenvolvimento cognitivo e emocional da mesma.

### **2.3 A Classe Hospitalar no Brasil**

No Brasil, o primeiro registro de atendimento pedagógico educacional em hospitais ocorreu, no Hospital Bom Jesus no Rio de Janeiro, na década de 1950. A partir desse período a classe hospitalar começa alavancar com fortalecimento de instituição filantrópica sem nenhuns fins lucrativos, devido o descaso do governo. Também nessa mesma época cresce o número de classes especiais em escola pública somente para atender alunos com necessidades especiais, com doença mental leve, sendo que os casos mais graves ficariam com a responsabilidade das escolas privadas.

Entretanto, foi apenas nos anos de 1990, que essa modalidade de ensino começou a expandir-se no país, impulsionada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), (BRASIL, 1990) e da Lei dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes Hospitalizados (BRASIL, 1995), apoiados pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), que aprovou a resolução n. 41, de 13 de outubro de 1995 (BRASIL, 1995), que garantiu o direito a escolarização dos estudantes nos hospitais. Sendo mais tarde, firmado pelo Ministério da Educação, por meio das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, estabelecidas em 2001.

Segundo Silva (apud PINTO 2005, p. 18), afirma que até dezembro de 1997, havia 30 classes hospitalares em diversas regiões do Brasil. Assim, o Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Especial, elaborou um documento denominado “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações”, com o objetivo de estabelecer

ações políticas para a estruturação do sistema de atendimento pedagógico-educacional em espaços hospitalares e domiciliares.

O Ministério da Educação, por meio de sua secretaria de Educação Especial, tendo em vista a necessidade de estruturar ações políticas de organização do sistema de atendimento educacional em ambientes e instituições outros que não a escola, resolveu elaborar um documento de estratégias e orientações que viessem promover a oferta do atendimento pedagógico em ambientes hospitalares e domiciliares de forma a assegurar o acesso à educação básica e a atenção às necessidades educacionais especiais, de modo a promover o desenvolvimento e contribuir para a construção do conhecimento desses educandos. (BRASIL, 2002, p. 7)

Nesse sentido, percebe-se que as orientações e estratégias do Ministério da Educação são uma direção para a organização do atendimento pedagógico na classe hospitalar e domiciliar, assegurando, assim, o ingresso da criança com necessidades especiais na educação básica. Possibilitando o desenvolvimento cognitivo da mesma e viabilizando a construção do seu conhecimento.

Segundo Pinto (2005) as necessidades do processo educativo da criança hospitalizada e a função da classe hospitalar, são essenciais para o desenvolvimento e educação da criança, sendo que o espaço provoca um rompimento da mesma com seus atos do cotidiano. No entanto a criança hospitalizada já tem garantido por lei o direito de ser acompanhada constantemente pela mãe ou responsável e também o direito de estudar.

Conforme Fonseca (2008, p.58), “a sala de aula do hospital é a janela por onde a criança se conecta com o mundo.” Um espaço que não tem nenhum vínculo com o conforto, mas com ajudar da classe hospitalar o mesmo pode ser transformado no ambiente significativo, em que a criança desenvolva a sua criatividade através do conhecimento transmitido pelo professor da classe hospitalar.

#### **2.4 O papel do pedagogo no ambiente hospitalar**

O professor da classe hospitalar deve está habilitado para trabalhar com as diversidades humanas, culturais e identificando as necessidades educacionais especiais dos alunos que estão impedidos de frequentar a sala regular.

O papel do educador no ambiente hospitalar é de fundamental importância na vida cotidiana escolar do aluno. Isso fica claro nas palavras de Fonseca (2008, p. 30) “Na escola

hospitalar, cabe ao professor criar estratégia que favoreçam o processo ensino-aprendizagem, contextualizando-o com o desenvolvimento e experiências daqueles que o vivenciam”.

Nesse sentido, faz-se necessário que o educador facilite a mediação do conhecimento com os alunos, valorizando suas habilidades, suas integridade física e moral e especialmente respeitando seus limites dentro do quadro clínico.

Segundo Magalini e Carvalho apud Pinto (2005, p.27):

O professor media o contato do aluno doente com as outras crianças e isto contribui para o desenvolvimento social de todo tal fato contribui para seu melhor ajustamento hospitalar e mais rápida recuperação.

É essencial que o docente faça essa mediação de acordo com as necessidades sociais, pedagógicas e também psicológica da criança hospitalizada para que a mesma se sinta bem. Para tanto o educador precisa ter sensibilidade, compreensão, eficácia, criatividade, e perseverança para atingir os seus objetivos. Isso fica claro na concepção de Fonseca (2008, p. 29) “o professor da escola hospitalar é, antes de tudo, um mediador das interações da criança com o ambiente hospitalar”.

Desse modo, o pedagogo atualmente precisa ser um profissional capaz de desempenhar diversas habilidades, sendo um professor flexível, ativo no espaço escolar e não escolar. Como corroboram Matos e Mugiatti (2005, p.116).

[...], o educador deve estar de posse de habilidades que o faz capaz de refletir sobre suas ações pedagógicas, bem como de poder ainda oferecer uma atuação sustentada pelas necessidades e peculiaridades de cada criança e adolescente hospitalizado.

Logo é imprescindível que o professor esteja apto para desenvolver atividades que faça com que as crianças e adolescentes internados reflitam e construam o seu próprio conhecimento e, também considerar as particularidades dos mesmos. Segundo Fonseca (2008) no início do atendimento educacionais pedagógicos na classe hospitalar o docente precisa averiguar o prontuário da criança para manter informado do estado de saúde da mesma. Sendo que, estas informações serviram de base para o professor conversar com o aluno a respeito do diagnóstico da doença do mesmo.

Assim, esta modalidade de ensino requer do profissional pedagogo de várias competências e um comprometimento com as políticas educacionais, visto que além do mesmo ter uma visão voltada para as suas práticas pedagógicas, ele se esforça mais para ser

um pedagogo, um assistente social, e até mesmo um psicólogo para compreender essa nova alternativa educacional.

### 3. O PEDAGOGO E O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO NO CAPS

Este capítulo se pauta no manual do CAPS (2004) como documento oficial para apoiar o estudo. O atendimento psicossocial é desenvolvido por meio de ações ou serviços oferecidos individualmente e em grupos (crianças e adolescentes), incluindo a família, a escola, buscando trabalhar preventivamente a promoção da saúde mental e do bem-estar da criança internada, sendo assim, busca-se aprimorar o processo de ensino-aprendizagem em seu aspecto global: cognitivo, emocional e social, com uma atuação mais próxima, afável e compreensiva, proporcionando a escuta e o acolhimento aos grupos.

Nesse contexto, surge o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma instituição destinada a acolher os usuários com transtornos mentais, que os estimula a integração em um ambiente social e cultural, desenvolvendo assim, sua autonomia. (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo, Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. Com o surgimento dos CAPS, os trabalhadores da área da saúde mental começa a luta pelos avanços da assistência no Brasil e denunciar a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários com transtornos mentais.

Segundo Brasil (2004) os CAPS foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92 e são definidos como

Unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população determinada pelo nível local e que proporcionam atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional.

Os CAPS oferecem várias formas de atividades terapêuticas como: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares.

- **Atendimento individual:** prescrição de medicamentos, psicoterapia, orientação;
- **Atendimento em grupo:** oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização, oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de confecção de jornal;
- **Atendimento para a família:** atendimento nuclear e a grupo de familiares, atendimento individualizado a familiares, visitas domiciliares, atividades de ensino, atividades de lazer com familiares;



- **Atividades comunitárias:** atividades desenvolvidas em conjunto com associações de bairro e outras instituições existentes na comunidade, que têm como objetivo as trocas sociais, a integração do serviço e do usuário com a família, a comunidade e a sociedade em geral. Essas atividades podem ser: festas comunitárias, caminhadas com grupos da comunidade, participação em eventos e grupos dos centros comunitários;
- **Assembleia ou Reuniões de Organização do Serviço:** a Assembleia é um instrumento importante para o efetivo funcionamento dos CAPS como um lugar de convivência. É uma atividade, preferencialmente semanal, que reúne técnicos, usuários, familiares e outros convidados, que juntos discutem, avaliam e propõem encaminhamentos para o serviço. Discutem-se os problemas e sugestões sobre a convivência, as atividades e a organização do CAPS, ajudando a melhorar o atendimento oferecido. (BRASIL, 2004, p. 17).

Nessa perspectiva, quase todas as atividades desenvolvidas no CAPS são realizadas em grupo para obter-se um bom resultado. Percebe-se que esses trabalhos podem ser definidos por meio do interesse dos indivíduos que frequenta esse espaço e das possibilidades dos profissionais e das necessidades, tendo em vista a integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais. Também a realização de atividades produtivas, exercício da coletividade cidadania.

De acordo com o Ministério da saúde há diferentes tipos de CAPS são:

- **CAPS I e CAPS II:** são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
- **CAPS III:** são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
- **CAPSi:** CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.
- **CAPSad:** CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação.

Considerando que todos os tipos CAPS são relevantes para os sujeitos que necessitam de um atendimento psicossocial, sendo que o enfoque deste trabalho será desenvolvido no contexto do CAPS infantil.

### 3.1 CAPS para infância e adolescência (CAPSi)

O CAPSi é um serviço de atendimento diário destinado a criança e adolescente comprometidas em algum grau psíquico atuando em municípios com mais de 20.00

habitantes, atendendo nos cinco dias da semana (úteis), composta por equipe mínima de 11 profissionais com atenção em torno de 180 consultas mensais (BRASIL, 2004). Estão incluso nesse grupo os portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou de estabelecer vínculos sociais.

As crianças que recebem atendimento e acompanhamento precoce tendem a se desenvolver socialmente, cognitivamente, emocionalmente e afetivamente mais rápido. Pois esse atendimento é muito importante na vida da criança que sofre de transtorno mental, visto que, esse serviço oferecido pelo CAPS infantil os ajudara a se desenvolver dentro de suas limitações.

O CAPSi estabelece parcerias necessárias com a rede de saúde, educação e assistência social ligadas ao cuidado da população infanto-juvenil. Segundo Brasil (2004) “as psicoses da infância e o autismo infantil são condições clínicas para as quais não se conhece uma causa isolada que possa ser responsabilizada por sua ocorrência”. Dessa forma, a possibilidades de melhorar é relativo principalmente quando o atendimento tem início o mais rápido possível. De acordo com o Manual do CAPS Ministério da Saúde, destacar-se as seguintes condições:

- O tratamento tem mais probabilidade de sucesso quando a criança ou adolescente é mantida em seu ambiente doméstico e familiar.
- As famílias devem fazer parte integrante do tratamento, quando possível, pois observa-se maior dificuldade de melhora quando se trata a criança ou adolescente isoladamente.
- O tratamento deve ter sempre estratégias e objetivos múltiplos, preocupando-se com a atenção integral a essas crianças e adolescentes, o que envolve ações não somente no âmbito da clínica, mas também ações interssetoriais. É preciso envolver-se com as questões das relações familiares, afetivas, comunitárias, com a justiça, a educação, a saúde, a assistência, a moradia etc. A melhoria das condições gerais dos ambientes onde vivem as crianças e os adolescentes tem sido associada a uma melhor evolução clínica para alguns casos. (BRASIL, 2004, p. 23).

Nessa perspectiva, a interação e o diálogo entre a escola, a família e a equipe multiprofissional do local de tratamento são imprescindíveis, para o bem estar da criança e a obtenção do melhor resultado do trabalho.

Ainda analisando o manual do CAPS, temos que:

- As equipes técnicas devem atuar sempre de forma interdisciplinar, permitindo um enfoque ampliado dos problemas, recomendando-se a participação de médicos com experiência no atendimento infantil,

psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, para formar uma equipe mínima de trabalho. A experiência de trabalho com famílias também deve fazer parte da formação da equipe.

- Deve-se ter em mente que no tratamento dessas crianças e adolescentes, mesmo quando não é possível trabalhar com a hipótese de remissão total do problema, a obtenção de progressos no nível de desenvolvimento, em qualquer aspecto de sua vida mental, pode significar melhora importante nas condições de vida para eles e suas famílias.
- Atividades de inclusão social em geral e escolar em particular devem ser parte integrante dos projetos terapêuticos. (BRASIL, 2004, p. 23).

Dessa forma, essas condições de tratamento representam o progresso dessas crianças e adolescentes que necessitam de cuidados especiais, para a integração dos mesmos na sociedade. A atividade escolar é de grande relevância para esse tratamento, visto que, o pedagogo possibilita a aprendizagem e a socialização de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano e, em distintos níveis e modalidades do processo educativo.

#### 4. UM POUCO DO HISTÓRICO DA APAE

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE é um Movimento que se destaca no país pelo seu pioneirismo. Nascida no Rio de Janeiro, no dia 11 de dezembro de 1954, na ocasião da chegada ao Brasil de Beatrice Bemis, procedente dos Estados Unidos, membro do corpo diplomático norte americano e mãe de uma portadora de Síndrome de Down. No seu país, já havia participado da fundação de mais de duzentas e cinquenta associações de pais e amigos; e admirava-se por não existir no Brasil, algo assim.

Motivados pela cidadã supracitada, um grupo, congregando pais, amigos, professores e médicos de excepcionais, fundou a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE do Brasil. A primeira reunião do Conselho Deliberativo ocorreu em março de 1955, na sede da Sociedade de Pestalozzi do Brasil. Esta colocou a disposição, parte de um prédio, para que instalassem uma escola pra crianças excepcionais, conforme desejo do professor La Fayette Cortes. A entidade passou a contar com a sede provisória onde foram criadas duas classes especiais, com cerca de vinte crianças.

A escola desenvolveu-se, seus alunos tornaram-se adolescentes e necessitaram de atividades criativas e profissionalizantes. Surgiu, assim, a primeira oficina pedagógica de atividades ligadas à carpintaria para deficiente Brasil, por iniciativa da professora Olívia Pereira.

De 1954 a 1962, surgiram outras APAEs. No final de 1962, doze das dezesseis existentes, nessa época, encontraram-se, em São Paulo, para a realização da primeira reunião nacional de dirigentes apaeanos, presidida pelo medico psiquiatra Dr. Stanislau Krynsky. Participaram as de Caxias do Sul, Curitiba, Jundiaí, Muriaé, Natal, Porto Alegre, São Leopoldo, São Paulo, Londrina, Rio de Janeiro, Recife e Volta Redonda. Pela primeira vez no Brasil, discutia-se a questão da pessoa portadora de deficiência com um grupo de famílias que trazia para o movimento suas experiências como pais de deficientes e, em alguns casos, também como técnicos na área.

Para uma melhor articulação de suas ideias, sentiram a necessidade de criar um organismo nacional. A primeira idéia era a formação de um Conselho e a segunda a criação da Federação de APAEs. Prevaleceu esta última que foi fundada no dia 10 de novembro de 1962, e funcionou durante vários anos em São Paulo, no Consultório do Dr. Stanislau Krynsky. O primeiro presidente da diretoria provisória eleita foi Dr. Antônio Clemente Filho.

Em 1964, o Mal. Castelo Branco, presidente do Brasil, apoiou a iniciativa para a aquisição de um prédio. Construiu-se então, no terreno onde hoje se localiza a atual sede do Rio de Janeiro. Com a aquisição da sede própria a Federação foi transferida para Brasília. Adotou-se como símbolo a figura de uma flor ladeada por duas mãos em perfil, desniveladas, uma em posição de amparo e a outra de proteção.

A Federação, a exemplo de uma APAE, se caracteriza por ser uma sociedade civil, filantrópica, de caráter cultural, assistencial e educacional com duração indeterminada, congregando como filiadas as APAEs e outras entidades congêneres, tendo sede e fórum em Brasília –DF.

O Movimento logo se expandiu para outras capitais e depois para o interior dos Estados. Hoje, decorridos cinquenta e dois anos, são cerca de duas mil, espalhadas pelo Brasil. É o maior movimento filantrópico do Brasil e do mundo, na área. É uma explosão de multiplicação, verdadeiramente notável sob todos os aspectos, levando-se em conta as dificuldades de um país como nosso terrivelmente carente de recursos no campo da Educação e mais ainda, na área de Educação Especial. Este crescimento vertiginoso se deu graças a atuação da Federação Nacional e das Federações Estaduais, que, seguindo a mesma linha filosófica da primeira, permitiram e incentivaram a formação de novas APAEs. Estas, através de congressos, encontros, cursos, palestras etc, sensibilizam a sociedade em geral, bem como, viabilizam os mecanismos que garantam os direitos da cidadania da pessoa com deficiência no Brasil.

A APAE vem a ser constituída, integrada por pais e amigos de uma comunidade significativa de alunos portadores de necessidades especiais, contatando para tanto com a colaboração da sociedade em geral, do comércio, da indústria, dos profissionais liberais, dos políticos, enfim, de todos quantos acreditam, apostam e lutam pela causa da pessoa com deficiência.

A entidade em grande parte apesar de gozar do registro como associação de utilidade pública em todos os quadrantes federal, estadual e municipal; defronta-se com as mais diversas dificuldades, essencialmente no tocante a pessoal e a questão financeira. Estes últimos recursos talvez sejam insignificantes, se comparados à importância do compromisso que todo integrante do movimento tem diante da sociedade, da família e da própria pessoa com deficiência. (MANUAL DE PAIS E DIRIGENTES, 1997).

A inclusão proposta nas APAEs trata do direito de todas as pessoas, sejam crianças, adultas ou em processo de envelhecimento a terem uma educação de ótima qualidade; os governos de todos os países entre industrializados e emergentes veem tentando mostrar que

dão a essa questão prioritária – educação para seus cidadãos – o máximo que podem em seus orçamentos. A questão da educação tem múltiplas faces e complexidades,

O texto da UNESCO a Assembleia Geral das nações Unidas adotou as Regras Padrão sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiências em 1993. A Regra 6 declara:

“Os Estados devem reconhecer o princípio de oportunidades iguais educacionais primárias, secundárias e terciárias para suas crianças, jovens e adultos com deficiências em ambientes integrados. Os Estados devem assegurar que a educação de pessoas com deficiências seja parte integral do sistema educacional”. (FENAPAES, 25, 2009)

A Conferência Mundial sobre Educação de necessidades Especiais em 1994. Isto esclareceu as implicações destas declarações de direitos. Ela declara: Toda criança tem um direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de alcançar e manter nível de aprendizado aceitável.

Para Federação Nacional de APAEs- FENAPAES (2009) os sistemas educacionais devem ser desenhados e programas educacionais implementados para levar em conta a ampla diversidade de características e necessidades. Aqueles que tenham necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular.

Escolas regulares com esta orientação inclusiva são o meio mais eficiente de combater atitudes discriminatórias; criar comunidades, acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançar educação para todos que luta pela causa das pessoas com deficiência intelectual.

## 5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

### 5.1 Procedimentos Metodológicos: trajetória da pesquisa Qualitativa

A pesquisa se constitui num procedimento formal, com métodos de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico para se conhecer a realidade conforme, Oliveira (2008, p.43).

[...] metodologia de pesquisa um processo que se inicia desde a disposição inicial de se escolher um determinado tema para pesquisar até a análise dos dados com as recomendações para [...] solução do problema pesquisado. Portanto, metodologia é um processo que engloba um conjunto de métodos e técnicas para ensinar, analisar, conhecer a realidade e produzir novos conhecimentos.

Entende-se que a pesquisa é um instrumento muito importante para o desenvolvimento do trabalho que busca caminhos para se chegar ao conhecimento e análise, apresentando ao final, inferências e conclusões da pesquisa. A metodologia é o instrumento que norteia o processo de investigação, ou seja, conduz os passos da pesquisa. Isso fica claro na afirmação de Oliveira (2008, p.47) “[...], a metodologia compreende um conjunto de operações que devem ser sistematizadas e trabalhadas com consistência”.

O estudo exposto foi embasado na abordagem qualitativa, uma vez que busca estudar os fenômenos educacionais no espaço não formal e seus autores dentro do conceito social e histórico, investigando o cotidiano como campo de expressão humana que permite um contato pessoal do pesquisador com o fenômeno pesquisado buscando respostas para as inquietações como corrobora Oliveira (2008, p. 60).

A pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como sendo um estudo detalhado de um determinado fato, objeto, grupo de pessoa ou ator social e fenômeno da realidade. Esse procedimento visa buscar informações fidedignas para se explicar em profundidade o significado e as características de cada contexto em que encontra o objeto de pesquisa.

Assim, a abordagem qualitativa possibilitou relações de significados com a realidade investigada, de maneira transparente e aprofundada, buscando fidedignidade do estudo, por valorizar o contexto da realidade, em que se buscou fazer vínculos com o objeto, para investigá-lo.

## 5.2 Lócus de Pesquisa

O *lócus* é de fundamental importância para a pesquisa, ele leva o pesquisador a refletir sobre seu problema. Como foi referida, a pesquisa está voltada para a Prática do pedagogo no espaço não escolar. O estudo compreende 03 (três) espaço de investigação. A diversidade de lócus foi devido ao pequeno número de sujeito em cada instituição. Os espaços pesquisados trazem suas particularidades, contribuindo com a sociedade de maneira diferente.

- **Hospital Infantil do Alto Sertão**

O Hospital Infantil do Alto Sertão foi criado pela Associação de Proteção e Assistência a Maternidade e a Infância-APAMIC, entidade filantrópica, sendo administrado por um Pediatra. Antes a instituição atendia a mulher grávida e crianças e adolescentes.

- **Um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) da Paraíba**

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil- CAPSi surgiu a partir da procura de serviço especializado no tratamento e atendimento dos transtornos mentais infantis no Centro de Atendimento Psicossocial. Diariamente, os coordenadores dos CAPs eram informados por Programas de Saúde da Família (PSF), Programa de atenção Integral da Família (PAIF), Creches, Conselho tutelar e Escolar sobre criança e adolescente, da cidade e da região, cometidos por conflitos e falhas no âmbito afetivo-existencial-subjetivo-social e do desenvolvimento, causadores de distúrbio graves, como a depressão infantil, a psicose infantil, o autismo e desvios sociais.

Pressões sociais com a alta demanda de crianças com problemáticas psiquiátricas e psicológicas. O CAPSi, também funciona como centro de referência no atendimento e tratamento psiquiátrico- psicológico de criança e adolescente para toda a cidade e para seus pólos e cidade circunvizinhas, totalizando 15 municípios.

- **Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais-APAE**

A investigação foi realizada na associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE. A instituição foi fundada em agosto de 2004, com 11 alunos, e foram construídas mais 04 salas para usar no atendimento de fisioterapia e fonoaudiólogo e 01 para trabalho de artesanato e 01 sala de aula. Em 2006 o numero de alunos aumentou para 18 discentes, e em



2007 para 21, 2008 para 25 e hoje a instituição atende um público alvo de 35 alunos especiais, sendo assistidos nos dois turnos manhã e tarde.

O corpo administrativo conta com 01 presidente, 01 vice-presidente, 1ª e 2ª secretaria, 1º e 2º diretor de finança, 1º e 2º diretor de Patrimônio, 03 membros do conselho de fiscal, 03 suplentes, 02 voluntarias, 02 monitoras cedida pela secretaria da promoção Social do Município. A parte pedagógica é composta por uma coordenadora pedagógica. E na área de saúde podemos destacar 01 médico, 01 fisioterapêutica, 01 psicólogo, 01 assistente social e ainda conta com os alunos estagiários de uma faculdade particular.

### **5.3 Instrumentos de coleta de dados**

Os instrumentos de coleta de dados utilizados na produção dessa pesquisa foram: A observação, sendo conversas informais com os sujeitos, por meio das quais adquirimos maiores informações para o resultado dessa pesquisa e o questionário com o objetivo de obter informações necessárias à produção do material de análise para a pesquisa.

Para coleta de dados foi utilizada primeiramente a observação no lócus, para facilitar o contato entre os pesquisados e o pesquisador. Através desse instrumento, o observador tem uma maior aproximação com o objeto estudado, permitindo compreender melhor a sua realidade e ações.

A observação facilita a compreensão e permite assim, uma clareza dos dados possibilitando o contato maior com os sujeitos pesquisados, dando dimensão a uma experiência direta com o pesquisador e pesquisado.

Assim como corrobora Chizzotti (2003, apud OLIVEIRA, 2008, p.7) “a observação estruturada ou sistemática consiste na coleta e registro de eventos observados que foram previamente definidos”.

Um dos questionários contendo cinco (05) questões foi aplicado as duas educadoras **A** e **B** que desenvolveram o projeto no Hospital Infantil do Alto Sertão. O outro questionário contendo nove (09) foi aplicado a coordenadora C do CAPSi e o outro contendo sete (06) questões foi desenvolvido com a professora E da APAE.

Ao referir-se ao questionário Oliveira (2008, p.83), destaca que o “questionário pode ser definido como uma técnica para obtenção de informação [...] sobre qualquer dado que o pesquisador (a) deseja registrar para atender os objetivos de seu estudo”. Esse tipo de instrumentos foi importante para esta pesquisa, viabilizando informações para conseguir os objetivos estabelecidos neste estudo.

## 5.4 Os sujeitos da pesquisa

Para a apresentação do perfil dos sujeitos optou-se pelo quadro a seguir.

A	Formada em pedagogia, com mestrado em educação, Especialização em Tecnologia Educacional; coordenadora pedagógica.
B	Formada em pedagógica, com mestrado em educação, especialização; supervisora pedagógica.
C	Graduação em Pedagogia;
D	Graduação em Pedagogia; Especialização em Metodologia de Ensino Superior, Especialista em Linguística, Língua Portuguesa.

Fonte: Professores participantes da pesquisa 2014

A abordagem de todos os sujeitos pesquisados iniciou após uma conversa sobre a pesquisa, o porquê da escolha do local e qual objeto de estudo e em seguida foi entregue o questionário, quando não respondido na hora o mesmo era devolvido numa data agendada de comum acordo.

Destarte, para desenvolver a pesquisa de antemão fizemos uma visita dos lócus entre a segunda semana de maio de 2014 para conhecer os ambientes.

## 5.5. Análise dos dados

### 5.5.1 Observação no CAPSi

Na manhã do dia 20 de maio de 2014, fez-se uma visita ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) para viabilizar a pesquisa e a observação e ao chegar ao local, foi realizada uma apresentação formal e em seguida a secretaria pediu que aguardasse um pouco. E para subsidiar a observação foi utilizado o caderno de itinerância.

No primeiro momento observei a entrada das crianças que vinham acompanhados pelos pais ou responsáveis, com cartão de acompanhamento entregava a secretaria, sendo que a mesma fazia o procedimento no prontuário e conduziam-se as crianças para a sala de espera. Pedir permissão para se deslocar até a sala.

A sala tinha um painel em forma de árvores com fotos de crianças executando atividades pedagógicas e também tinha uma diversidade de brinquedos e cadeiras para mãe. As crianças ao ver os brinquedos ficaram encantadas e logo pegavam brinquedo da sua preferência e os adolescentes ficavam quietos em seus lugares. Neste momento conversamos

um pouco com algumas mães. E nas falas delas percebe-se que a maior preocupação era que os seus filhos se comportava de maneiras diferente dos outros filhos. Nessa perspectiva perguntei se os mesmos frequentavam a escola regular algumas disseram que sim outras não, pois tinha medo que algo pudesse acontecer com eles.

Em outro momento observado foi à chegada do professor de educação física, que logo todos passaram para outra sala, e lá percebi que algumas crianças não tinham noção de esquerda e direita, e nem tão pouca a coordenação motora, mas mesmo assim, eles se divertiam com as brincadeiras, e em alguns momentos escutei as lamentações de algumas mães: “Se eu brincasse um pouco com o meu filho ele não era imperativo e sua coordenação motora era desenvolvida”.

Percebe-se, que as mães se preocupavam bastante por não contribuir com a motricidade e o comportamento de seus filhos. Então ao volta para a recepção e comecei a observar as crianças que entrava na sala da coordenadora e ao sair voltava para a secretaria, porque se fosse o caso de ser atendida pelo o psicólogo ou pela psiquiatria ela o enviaria ou marcava outra data, mas tinha algumas crianças que não precisaria, então perguntamos a secretaria porque tem criança que não precisaria ir para o atendimento médico, então ela respondeu que tem criança que não tem “nada é só birra”. Assim, chega a minha vez de entrar para o outro procedimento da pesquisa a aplicação do questionário.

### **5.5.2 A observação da APAE**

No dia 20 de maio de 2014 no período da tarde foi realizada a primeira visita a APAE que não foi possível fazer a observação porque no momento só se encontravam as voluntárias, então pediram que voltasse no dia seguinte, mas por motivo maior não pode comparecer, então voltamos na semana seguinte.

Neste dia estavam todas as crianças e os adolescentes e os adultos que ali frequentam, pois era um dia especial para eles, era comemoração do são João, como tínhamos chegado mais cedo tive oportunidade de conhecer os espaços da Instituição que é inadequado para alunos com necessidades especiais, pois a mesma não tem nenhuma acessibilidade para os educandos. Em outro momento observei alguns alunos que ali se encontravam então perguntei para uma das voluntárias porque só tinham aqueles alunos. Ela respondeu que tinham mais, pois aqueles que estavam ali são o que não vão para a escola, inclusive o filho dela e da outra, pois segundo a voluntaria “as escolas não aceita o meu filho porque além dele ser cometido de

esquizofrenia aguda ele tem uma doença rara”. Podemos perceber que a ainda existe a exclusão em algumas a escolas.

Em outro momento observamos a chegada dos outros discentes que chegaram todos animados para participarem da festinha. Como era dia de festa e do encerramento de férias não deu para fazer uma observação mais funda. Então falamos com a secretaria sobre a pesquisa, e em seguida ela ligou para a educadora que no momento não se encontrava, então ela pediu que deixasse com a secretaria e marcou o dia para devolver a pesquisa.

### **5.5.3 Análise dos dados do questionário das educadoras da pedagogia hospitalar**

Este questionário corresponde à atuação do pedagogo no espaço hospitalar como foi supracitada, que os docentes elaboram e executaram um projeto num Hospital da Paraíba. O questionário foi entregue a duas professoras da Faculdade Particular, sendo nomeadas pelas letras A e B.

Podemos perceber maior visibilidade na atuação do pedagogo para além da escola, abrangendo os espaços não escolares o que rompe com a ideia de que somente a docência constitui sua identidade profissional.

Perguntamos as educadoras sobre sua atuação como Pedagoga no ambiente não escolar. A partir deste questionamento as professoras responderam que:

A **professora A** respondeu:

Minha experiência em ambiente não escolar se deu devido a um projeto de extensão voltado para Pedagogia Hospitalar, como ferramenta para instrumentalizar a formação inicial de futuros pedagogos, realizado no hospital infantil da Paraíba.

A **professora B**:

Minha atuação como pedagoga em espaço não escolares deu-se em decorrência do projeto de extensão elaborada, anos também de execução, na condição de professora.

Por meio das respostas das pedagogas podemos perceber que ação educativa acontece de varias maneiras, sendo assim, as educadoras adentraram ao hospital via faculdade, fazendo uma parceria entre a instituição.

Nessa relação, percebemos que a Instituição de Ensino Superior tem acesso e autonomia para a execução do seu trabalho dentro do hospital. Nesse sentido, as Diretrizes

Curriculares Nacionais (2006), afirma que os pedagogos “poderão planejar acompanhar, coordenar, executar e avaliar projetos e experiências educativas não escolares”. Conforme a Legislação o pedagogo tem possibilidade de atuar em todas as áreas que requerem trabalho educativo.

- **Os aspectos do espaço físico**

Ao serem questionadas em que espaço físico foi realizado o acompanhamento escolar das crianças e adolescentes e como você avalia este espaço. A partir dessa questão as respostas das educadoras são semelhantes.

As Professoras **A e B** responderam:

A estrutura física do Hospital Infantil foi determinante para que mudássemos o foco do projeto que antes como era com criança internas e passou a ser com criança da sala de espera. Embora tenha tido este deslocamento foi uma experiência muito rica para todos os envolvidos, pois passamos a conhecer um espaço totalmente diferenciado do que venha a ser o Espaço da Escola e, por sua vez, o hospital e as famílias conheceram a contribuição da pedagogia para a saúde.

Podemos notar na fala das professoras que ao mudar o foco do projeto a sua atuação vai além da sala de aula, transpassa para outros locais da instituição, atendendo assim, um número maior de alunos/pacientes.

O ambiente hospitalar é culturalmente visto como um lugar de sofrimento. Como corrobora Matos e Mugiatti (2011, p. 131).

O ato de espera passa a ter uma conotação de ameaça, de tortura, criando uma expectativa negativa, principalmente para as crianças, assim vinda a dificultar a interatividade entre ela, o ambiente e o médico na hora da consulta.

Assim, quanto mais tempo as crianças permanecerem naquele local, torna-se mais impertinente, sendo difícil ser controladas. Pois é imprescindível que se desenvolvam um trabalho pedagógico por meio da ludicidade na sala de espera, viabilizando um conforto a criança e adolescente e os adultos que ali aguardam o atendimento médico, dissolvendo assim, o clima de tensão existente no ambiente.

- **Estratégias e procedimentos**

Ao investigar sobre quais estratégias-procedimentos de ensino-aprendizagem são utilizadas.

As **Professoras** afirmaram que:

As estratégias utilizadas eram basicamente leituras de histórias com o uso de fantoches, desenhos, Microsystems, pintura, atividades xerocadas, uso de material alternativo, jogos, recorte, colagem, sempre na linha da ludicidade.

As docentes responderam que desenvolvem o exercício da leitura como estratégias e indicaram o recurso metodológico e material. Deste modo as professoras deixam claro que as realizações de atividades lúdicas contribuem para a elevação da autoestima e da autoconfiança das crianças, utilizando materiais diversificados conforme podemos perceber nas falas das educadoras. Nessa perspectiva, as crianças se envolvem a tal ponto de não ver ou perceber quando acontece algo grave com outras crianças na sala de espera. Isso fica claro nas palavras de Matos e Mugiatti (2011, p. 133).

Assim, nos momentos que estas possibilidades são ofertadas, são vividos momentos de descontração propiciados pelas brincadeiras e atividades de cunho lúdico-pedagógico a tal ponto envolvente que crianças (ou adolescentes) acabam, muitas vezes, por esquecer os motivos que as trouxeram até ali.

Portanto, a sala de espera passa a ser um espaço de descontração em que as atividades lúdicas passam ser grandes atrativos, que pode descontraí, alegrar e livras das angústias, inquietações causadas pelo medo de está no ambiente constrangedor, o hospital.

- **Sobre o processo avaliativo**

Ao questionamos como é trabalhado o processo avaliativo da criança, e assim as **professoras** responderam:

O aspecto da avaliação era percebido de forma individual, no decorrer da atividade proposta, o que em alguns momentos implicava na mudança de estratégia/atividade ou para um nível mais elevado ou para um nível menos elevado.

Pela resposta das professoras, podemos perceber que o processo de avaliação aconteceu de forma individual, devido o período em que a criança ali se encontrava, acreditando que foi através da observação e participação do educando nas atividades sem ignorar o estado clínico do aluno hospitalizado.

Assim como corrobora Magalini, Carvalho (2002 )

Desenvolver uma proposta pedagógica que possa ir ao encontro com as necessidades de cada aluno, um bom vínculo entre professor e aluno e também entre o professor e os profissionais de saúde, é sem dúvida a chave para o processo do trabalho. (MAGALINI, CARVALHO 2002, apud PINTO, 2005, p.22).

É imprescindível fazer uma proposta pedagógica para a necessidade de todos os discentes, improvisando estratégias e criando vínculo com os educandos e os demais profissionais que ali permanecem.

#### • Saberes docentes necessários a prática

Ao que se refere ao saberes foi perguntado as educadoras quais os saberes necessário para a prática dos profissionais no ambiente não escolar.

As respostas das **professoras** foram:

Além dos saberes referentes ao espaço escolar, é preciso incluir conhecimentos específicos no que se refere aos cuidados com as doenças contagiosas, com a higienização dos materiais utilizados e principalmente com o estado emocional das crianças e dos pais. Saber trabalhar os diferentes sentimentos (medo angustia inseguranças estresse, irritação).

Podemos notar que as professora tem certa amplitude desses saberes, tanto do aspecto físico como do emocional. Esses saberes se transformam em habilidades que devem ser postas em práticas.

Como afirma Matos e Muggiatti ( 2011, p.116)

[...] o Educador deve estar de posse de habilidades que o faça capaz de refletir sobre suas ações pedagógicas, bem como de poder ainda oferecer uma atenção sustentada pelas necessidades e peculiaridades de cada criança e adolescente hospitalizado.

O pedagogo hospitalar tem a possibilidade de desenvolver aptidões que viabilize o bem estar dos educandos, pois tal condição reque um ação ativa que não deve estar ligado ao processo restrito, e sim que o docente reflita e transforme a realidade que envolva o discente atendido em espaço hospitalar.

#### **5.5.4. Análise dos questionários da coordenadora CAPSi e da educadora do E da APAE**

Este questionário corresponde à atuação do pedagogo no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil- CAPSi e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE-PB. O questionário é composto de 09 questões para coordenador C, sendo respondido por 01 coordenadora do CAPSi e 06 questões para educadora D da APAE.

Ao questionar se o CAPSi/APAE disponibiliza de um espaço físico para realizar o acompanhamento escolar das crianças e adolescentes e como você avalia este espaço.

A **Coordenadora C** respondeu: “O CAPSi disponibiliza um espaço não muito amplo mas, se apresenta com boa claridade e ventilação necessária para desempenhamos nossas atividades” .

A resposta da **educadora D**: “Sim, razoável. Precisa melhorar a diretoria tem investido muito, nesse sentido, falta o apoio das empresas locais” .

A resposta da coordenadora **C** e da educadora **D** evidencia que as instituições disponibilizam de um espaço para atender os trabalhos pedagógicos do aluno especial. De acordo com Brasil (2002) “Toda criança e adolescente tem direito a viver num ambiente que favoreça seu processo de desenvolvimento, que lhe ofereça segurança, apoio, proteção e cuidado”.

Nesse sentido, podemos perceber que as instituições pesquisadas disponibilizam desse espaço que beneficia aos educandos segurança e ajuda viabilizar o processo de desenvolvimento da criança e do adolescente.

Perguntamos quantas crianças e adolescente são atendidas no CAPSi.

A resposta da **Coordenadora C** foi: “Semanalmente atendemos uma média de 20 a 25 crianças”.

De acordo com o Ministério de saúde (BRASIL, 2004) “atendimento de 15 crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 pacientes/dia”, Ainda analisando o Ministério da Saúde afirma que: “esse número é distribuído entre os atendimentos Psicólogo Psiquiátrico, pedagógico e assistente social”.

Ao indagamos se as crianças e adolescentes frequentam a escolar regular.



A **Coordenadora C** evidencia-se que: “As crianças e adolescentes em sua maioria frequentam a escola que ficam o entorno do seu bairro”.

A mesma afirma que nem todas as crianças e adolescentes frequentam a escola regular. Nessa perspectiva, Mato e Mugiatti (2011, p.) destaca:

A escola, por sua vez, em relação à educação básica, deve repensar sobre a necessidade de um programa ou projeto a ser desenvolvido para atender as especificidades de fato de cada criança ou adolescente envolvido em realidades diferenciadas.

Nesse sentido, a escola é um dos fatores primordial na vida da criança e do adolescente com necessidade especial. Ainda de acordo com o Art. 13 da resolução nº 2-CEB/CNE de 11/009/01 Brasil (2001, apud PINTO, 2005, p.36) diz que: “os sistemas de ensino, mediante ação integrada com o sistema de saúde, devem organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde”.

Assim, podemos perceber que a maioria das escolas não está preparada para lidar com tal situação, pois em algumas delas não disponibilizam de recursos para atenderem os alunos especiais, deixando na maioria das vezes, de manter o vínculo entre o processo de ensino-aprendizagem, os discentes doentes, deixando consequência sem contar que acaba abandonando um de seus papéis primordiais que é transformar a realidade dessas crianças em algo melhor. Essas questões acima citada não foi direcionada a educadora.

- **Sobre os recursos utilizados pelas educadoras**

Quando indagadas em um atendimento Psicossocial, quais os recursos utilizados ou disponíveis para o processo de ensino-aprendizagem, pesquisadas responderam:

O atendimento psicossocial realiza-se através de triagem, terapias ocupacional, tratamento medicamentoso, psicoterapia individual e em grupo, atividades educativas e visitas domiciliares. Os psicopedagogos realizam o acompanhamento através de atividades com materiais didáticos com jogos educativos (quebra cabeça, encaixe, blocos lógicos, desenho livre e pinturas). (**COORDENADORA DO CAPSI**).

A **educadora D** afirma que: “Atividades lúdicas, diálogos, a escuta, acompanhamento nas atividades e atitudes”.

A **coordenadora C** além do atendimento de práxis que são realizado no CAPSi, também tem o momento da brincadeira.

E **educadora D** afirma trabalhar com atividades lúdicas e dar espaço para o aluno através da escuta.

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva do Ministério da Educação (2007).

O atendimento educacional especializado tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. As atividades desenvolvidas no atendimento educacional especializado diferenciam-se daquelas realizadas na sala de aula comum, não sendo substitutivas à escolarização.

Esse atendimento complementa a formação dos educandos com a perspectiva de gerir sua própria vida, valendo-se de seus próprios meios, vontades, também, fazendo com que os alunos se tornem independente na escola e fora dela. Percebemos ainda, nas falas das pesquisadas, que a ludicidade ganha espaço como aliada da educação, proporcionando condições para que a criança aprenda de forma mais prazerosa, tendo na mediação do professor o apoio necessário para a superação das limitações que a sua condição lhe impõe. Segundo Piaget (1967 apud FERREIRA et al, 2014).

É através do jogo e de atividades lúdicas que se processa a construção do conhecimento, principalmente quando se objetiva atingir as crianças nos primórdios de seu desenvolvimento de espaço, tempo, noção de casualidade e lógica.

O lúdico possibilita a formação integral da criança, pois quando elas se interagem por meio de atividades lúdicas, as mesmas constroem o seu conhecimento e se apropriar de um saber significativo.

Ao perguntamos sobre Como você orienta aos educadores a recusa do aluno-paciente em participar das atividades propostas?

A **coordenadora C** afirma que: “Quando observo que os usuários recusam-se em participar das atividades apresentada pelos psicopedagogos e psicólogos sugiro convencer com uma nova metodologia”.

A resposta da coordenadora não foi clara, pois sabemos que são várias estratégias que podemos utilizar para envolver-se a criança nas atividades proposta pela educadora. Isso fica claro na afirmação de Oliveira (2008, p.43) “a metodologia é um conjunto de métodos utilizados dentro de um determinado setor de atividades”.

Neste sentido, o pedagogo necessita de utilizar método e técnicas pedagógicas contextualizando o ambiente em que a criança está inserida.

#### • Sobre a contribuição do CAPSI e da APAE

Quando questionadas a respeito da maneira que o CAPSI / APAE têm contribuído para o desenvolvimento escolar das crianças e adolescentes que recebe atendimento psicossocial.

A **coordenadora C** afirma que: “O CAPSI dá suporte com a equipe multiprofissional interagindo com a direção e o corpo docente realizando visita escolar”.

A resposta da **educadora D** foi:

Mesmo considerando o muito que já foi feito é preciso realizar muito para que os objetivos educacionais sejam atingidos. A APAE tem contribuído muitos no sentido de promover a inclusão, a integração e afetividade das crianças e adolescentes que estão na APAE.

A coordenadora **C** diz que o CAPSI contribui para o desenvolvimento escolar das crianças e adolescente dando suporte com a equipe multiprofissional e interação com toda equipe.

Já a educadora, acredita que a APAE contribui de maneira positiva no desenvolvimento escolar das crianças e adolescentes e viabiliza a inclusão, integração e afetividades dos alunos, para desenvolver o processo de aprendizagem dos discentes especiais. Matos e Mugiatti (2011, p.26) discorrem que:

O educador, o assistente social, o psicólogo e os demais profissionais afins, devem buscar em si próprios o verdadeiro sentido de “educar”, devem ser o exemplo vivo dos seus ensinamentos e converter suas profissões numa atividade cooperadora do engrandecimento da vida.

É muito significativa a contribuição do pedagogo conjuntamente aos demais profissionais das instituições, pois os eles podem unir forças e conhecimento na buscando integrar, o bem estar da criança especial. Além de compreender qual o verdadeiro papel

dentro do processo de humanização, principalmente quando se trata de criança com necessidades especiais.

Quando indagada como é o relacionamento das famílias com os profissionais que trabalham no CAPSi.

A **coordenadora C** afirma que: “a família tem uma relação amistosa e de confiança com toda a equipe multiprofissional”.

A relação acontece de forma amigável entre os profissionais e as famílias dos usuários. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p.29) “Os familiares são, muitas vezes, o elo mais próximo que os usuários têm com o mundo e por isso são pessoas muito importantes para o trabalho dos CAPS”.

É fundamental que esse trabalho seja apoiado pela família, que deverá incentivar a criança, confiando no seu potencial de aprendizagem, que muitas vezes está atento diante da falta de um atendimento de intervenção pedagógico adequado.

Também, foi perguntada qual a relação entre o pedagogo e os demais profissionais da área de saúde?

A **coordenadora C** afirma: “O pedagogo relaciona-se de forma harmoniosa com toda a equipe”. Todos se relacionam bem, e isso é muito importante para realizá-lo um bom trabalho em conjunto.

A questão intitulada qual a importância da sua atuação dentro deste ambiente, e como esta atuação influencia na melhoria da saúde física da criança ou jovem como aluno-paciente.

A **coordenadora C** diz: “Desempenho um elo entre o grupo de trabalho, usuário e a família e busco recursos diversos em benefício de oferecer um bom resultado das ações”.

Percebemos que a coordenadora tem uma boa ligação com os multiprofissionais, os usuários e as famílias, também em sua fala que ela tem consciência de que é preciso buscar estratégias diante das dificuldades para poder dar continuidade ao seu exercício profissional. As três questões expostas acima não foi perguntada a educadora da APAE, sendo que as próximas serão somente para docente da APAE.

#### • Sobre as estratégias e procedimentos de ensino-aprendizagem

Quando questionada a respeito quais estratégias-procedimentos de ensino-aprendizagem são utilizadas na APAE?

A **educadora D** responde: “Jogos, pinturas, danças, atividades lúdica como brincadeiras tradicionais”. Percebe-se que a docente utiliza como estratégias diversas atividades para desenvolver o processo de ensino e aprendizagem dos educandos

De acordo com Manual prático para aplicação na Escola de Educação Especial da APAE de Bauru (2001, p. 09).

O currículo funcional deve prever estratégias e procedimentos de ensino que facilitem a participação do educando em todas as etapas do seu desenvolvimento, dentro do contexto ecológico- comunitário.

Assim, esta é uma proposta de ensino baseada na funcionalidade das habilidades que prove a participação dos educandos, pois é imprescindível que tenham sentido e que sejam necessárias para o desenvolvimento do aluno e sua independência.

- **Sobre os Conteúdos estudados pelos educandos na instituição**

Quando questionada se os conteúdos seguidos são baseados no Currículo Nacional ou são feitos adaptações curriculares.

A **educadora D** respondeu: “Procura-se respeitar o currículo Nacional, o processo de inclusão e buscam-se situações para serem adaptados”. Podemos perceber que a educadora segue a base nacional, sendo que, que ela faz adaptações para atender as necessidades dos alunos.

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (BRASIL, 1998, p. 53).

Nessas circunstâncias, verifica-se a necessidade de realizar adaptações significativas no currículo para o atendimento dos alunos e indicar conteúdos curriculares de caráter mais funcional e prático, levando em conta as suas características individuais.

Dessa forma, os conteúdos são aplicados e adaptados mediante as especificidades dos alunos, visto que, os conteúdos curriculares podem ser de modo ativo e prático, considerando o contexto dos educandos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral analisar as práticas pedagógicas desenvolvidas pelo o pedagogo no ambiente não escolar, além disso, foi realizado um levantamento de dados conjuntamente com uma amostra de quatro sujeitos diversificados, tendo em vista, identificar as metodologias de ação do pedagogo no ambiente não escolar; sendo pertinente investigar os saberes instituídos para a prática profissional no espaço não escolar; assim, caracterizar a relação entre o pedagogo e os demais profissionais da área de saúde.

Podemos concluir que o numero de pedagogos nas instituições, Hospital Infantil, no Centro de Atendimento Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPSi e na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE é reduzido, pois encontramos somente dois sujeitos para responder a pesquisa.

Muitos ainda não conseguiram compreender as concepções de que o pedagogo pode e deve estar inserido na escola, além do campo de atuação deste profissional legalmente explicito na legislação, também se constitui dos espaços não escolares. É pertinente este discurso sobre o espaço de atuação do pedagogo que vem ganhando forças não somente pelos próprios pedagogos, mas de fato a sociedade está tendo um olhar diferenciado no oferecimento desses, na conquista de novos espaços, que não se resume somente na sala de aula, mas vai de encontro a outros ambientes.

O processo avaliativo da criança era percebido de forma individual, no decorrer da atividade proposta. E no que diz a respeito ao saberes para a prática dos profissionais no ambiente não escolar, as educadoras corroboram que além do conhecimento sobre o espaço escolar é necessário incluir conhecimentos específicos no que se refere aos cuidados sobre a saúde da criança e principalmente saber lidar com os diferentes sentimentos (medo, angústia, insegurança e dentre outros).

A ação pedagógica do educador esta voltada para a ludicidade. Observa-se que o conteúdo ainda esta aquém da base nacional, se realizando através de atividades adaptadas, quando seria importante desenvolver os conteúdos formais para que os alunos pudessem ser inseridos no processo educacional quando retornassem a escola.

Sem duvidas as instituições são importantes para o desenvolvimento escolar das crianças e adolescente, os sujeitos da pesquisa acreditam que contribuir muito para inclusão e integração das crianças e adolescentes que frequentam as instituições.

Assim, espera-se que a referida pesquisa contribua para nossa formação enquanto educadores. Entendemos que a relevância desse trabalho, desde as teorias estudadas até a construção dessa monografia e a sua operacionalização tem a possibilidade de ampliar cada vez mais os nossos conhecimentos na busca de uma educação mais eficaz.

Os espaços estudados vêm se constituindo como campo de atuação e conhecimento para profissionais e estudiosos da área de educação. Todavia, o número de publicações acerca do tema ainda é restrito, indicando a necessidade de mais pesquisas que possam enriquecer a temática. Portanto, as reflexões presentes nesse trabalho monográfico não esgotam o tema em questão, ao contrário, corroboram com a necessidade de que novos estudos e pesquisas acerca da prática do pedagogo nos ambientes não escolares sejam desenvolvidos.

## REFERÊNCIAS

APAE. **MANUAL PAIS E DIRIGENTES - uma parceria eficiente**. Editado pela Federação Nacional das APAES, 1997.

APAE, Manual prático para aplicação na Escola de Educação Especial da AP AE de Bauru. **Deficiência Intelectual, Múltipla e Autismo**. Bauru, *03 de Janeiro de 2011*. Disponível em : [www.bauru.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=16884](http://www.bauru.apaebrasil.org.br/arquivo.phtml?a=16884). Acesso em 27/07/2014

BRASIL.: **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: Estratégias e orientações**. Ministério da Educação. Secretária de Educação Especial- Brasília: MEC; SEESP, 2002.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm) - Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos Lei n. 9394/96. Acesso em 20/09/2013.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069 de 13 de julho de 1990**. São Paulo: Editora Atlas, 2008, 14ª Edição.

BRASIL. **Leis de Diretrizes Curriculares Nacionais**. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno Resolução CNE/CP nº 1, de 15 de maio de 2006. Disponível em portal. Mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01\_06.pdf. acesso em 02/01/2014

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Ministério da Saúde, 2004 Disponível em [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/07\\_0416\\_M.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/07_0416_M.pdf), acesso em 14/02/2014

BRASIL.. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Adaptações Educacionais especiais / Secretaria de Educação Fundamental Brasília: MEC /SEF/SEESP, 1998**. Disponível em: [200.156.28.7/Núcleo/media/common/Downloads\\_PC�.PDF](http://200.156.28.7/Núcleo/media/common/Downloads_PC�.PDF). Acesso em 28/07/2014.

BRASIL.. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5



de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007. Ministério da Educação.

CONANDA - Conselho Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. 1995. **Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados**. Resolução CONANDA nº 41, de 17 de outubro de 1995. Brasília (DF): Diário Oficial da União, Seção 1, pp. 16319-16320. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>. Acesso em 06/08/2013.

ESTEVES, Claudia R. **Pedagogia hospitalar: um breve histórico**. Publicado em 2008. Disponível em: <http://www.santamarina.g12.br/faculdade/revista/artigo4.pdf>. acesso em 08/08/2013.

FENAPAES. **Rede de Informações sobre Deficiências** Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social de São Paulo, Brasília (Diretoria para Assuntos Internacionais), e entidades parceiras, em 2 de outubro, 2009.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Minidicionário da língua portuguesa** 4 edição 2004.

Ferreira, Dayane Paula; et al. **Recursos Disponíveis no Processo de Ensino-Aprendizagem à Criança Com Deficiência**. Disponível em: [www.candido.org.br/.../relatorio\\_final\\_atividades\\_candido\\_ferreira\\_2012](http://www.candido.org.br/.../relatorio_final_atividades_candido_ferreira_2012) acesse em 27/07/2014.

FONSECA, Eneide. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Mennon, 2008.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. São Paulo. Cortez, 1994.

MATOS, Elizete Lúcia; MUGIATTI, Margarida Maria. **Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 5. ed. Petrópolis, R: Vozes, 2011

MATOS, Kelma Socorro Lopes de. **Pesquisa educacional: o prazer de conhecer**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, UECE, 2001.

MIRANDA, Joseval dos Reis; COSTA Maria Lúcia Santos. **Práticas educativas em espaço não formal com idosos: uma possível atuação pedagógica.** V Colóquio Internacional “Educação e Contemporaneidade” São Cristovão, SE 2011.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa.** 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

PINTO, Gisela Costa. **A importância da classe hospitalar na vida escolar da criança hospitalizada.** Batatais, 2005. Disponível em Disponível em <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20001488.pdf>. Acesso em 23/05/2013

SARAIVA , Ana Cláudia Lopes Chequer; AZEVEDO, Denílson Santos de; REIS, Cíntia Lopes. **O pedagogo e seus espaços de atuação nas representações sociais de egressos do curso de pedagogia.** Disponível em [www.seer.ufv.br/seer/educacaoemperspectiva/index.php/ppgeufv/65](http://www.seer.ufv.br/seer/educacaoemperspectiva/index.php/ppgeufv/65). Acesso em 21/01/2014

## **I Apêndice**

### **I-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO: Para o Educador**

#### **FORMAÇÃO ACADÊMICA:**

Normal Médio \_\_\_\_\_

Curso superior?  Sim  Não

Graduação em: \_\_\_\_\_

Pós-Graduação?  Sim  Não

Qual/ quais? \_\_\_\_\_

#### **II- Questionário**

- 1- Fale sobre sua atuação como Pedagoga no ambiente não escolar?
  
- 2- Em que espaço físico foi realizado o acompanhamento escolar das crianças e adolescentes e como você avalia este espaço?
  
- 3- Quais estratégias-procedimentos de ensino-aprendizagem são utilizadas?
  
- 4- Como é trabalhado o processo avaliativo da criança?
  
- 5- Quais os saberes necessários para a prática dos profissionais no ambiente não escolar?

## II Apêndice

### I-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO: Para Coordenador

#### FORMAÇÃO ACADÊMICA:

Normal Médio \_\_\_\_\_

Curso superior? ( ) Sim ( ) Não

Graduação em: \_\_\_\_\_

Pós-Graduação? ( ) Sim ( ) Não

#### II- Questionário

- 1- O CAPS/APAE disponibiliza de um espaço físico para realizar o acompanhamento escolar das crianças e adolescentes e como você avalia este espaço?
- 2- Quantas crianças e adolescente são atendidas no CAPS/APAE?
- 3- As crianças e adolescentes frequentam a escolar regular?
- 4- Em um atendimento Psicossocial, quais os recursos utilizados ou disponíveis para o processo de ensino-aprendizagem?
- 5- Como você orienta aos educadores a recusa do aluno-paciente em participar das atividades propostas?
- 6- Em sua opinião de que maneira o CAPSi/APAE tem contribuído para o desenvolvimento escolar das crianças e adolescentes que recebe atendimento psicossocial?
- 7- Como é o relacionamento das famílias com os profissionais que trabalham no CAPSi/APAE?
- 8- Qual a relação entre o pedagogo e os demais profissionais da área de saúde?
- 9 Qual a importância da sua atuação dentro deste ambiente, e como esta atuação influencia na melhoria da saúde física da criança ou jovem como aluno-paciente?

### III- Apêndice

#### I-DADOS DE IDENTIFICAÇÃO: Para Educador

##### FORMAÇÃO ACADÊMICA:

Normal Médio \_\_\_\_\_

Curso superior? ( ) Sim ( ) Não

Graduação em: \_\_\_\_\_

Pós-Graduação? ( ) Sim ( ) Não

#### II- Questionário

- 1- O CAPS/APAE disponibiliza de um espaço físico para realizar o acompanhamento escolar das crianças e adolescentes e como você avalia este espaço?
- 2- Quais estratégias-procedimento de ensino-aprendizagem são utilizadas na APAE?
- 3- Em um atendimento Psicossocial, quais os recursos utilizados ou disponíveis para o processo de ensino-aprendizagem?
- 4- Como é trabalhado o processo avaliativo da criança que está em fase tratamento?
- 5- Os conteúdos seguidos são baseados no Currículo Nacional ou são feitos adaptações curriculares?
- 6- Em sua opinião de que maneira a APAE tem contribuído para o desenvolvimento escolar das crianças e adolescentes que recebe atendimento psicossocial?