



**ATENDIMENTO
PEDAGÓGICO DOMICILIAR E
CLASSE HOSPITALAR:**

ASPECTOS TEÓRICOS, LEGAIS E PRÁTICOS

ANA KARYNE LOUREIRO FURLEY

HIRAN PINEL

JOSÉ RAIMUNDO RODRIGUES

(ORGANIZADORES)



**EDITORA
SCHREIBEN**

ANA KARYNE LOUREIRO FURLEY
HIRAN PINEL
JOSÉ RAIMUNDO RODRIGUES
(ORGANIZADORES)

**ATENDIMENTO
PEDAGÓGICO DOMICILIAR
E CLASSE HOSPITALAR:
ASPECTOS TEÓRICOS, LEGAIS E PRÁTICOS**



EDITORA
SCHREIBEN

2022

© Dos Organizadores - 2022
Editoração e capa: Schreiben
Imagem da capa: Pixabay
Revisão: os autores

Conselho Editorial (Editora Schreiben):

Dr. Adelar Heinsfeld (UPF)
Dr. Airton Spies (EPAGRI)
Dra. Ana Carolina Martins da Silva (UERGS)
Dr. Deivid Alex dos Santos (UEL)
Dr. Douglas Orestes Franzen (UCEFF)
Dr. Eduardo Ramón Palermo López (MPR - Uruguai)
Dr. Enio Luiz Spaniol (UDESC)
Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes (UENP)
Dr. Glen Goodman (Arizona State University)
Dr. Guido Lenz (UFRGS)
Dra. Ivânia Campigotto Aquino (UPF)
Dr. João Carlos Tedesco (UPF)
Dr. José Antonio Ribeiro de Moura (FEEVALE)
Dr. José Raimundo Rodrigues (UFES)
Dr. Leandro Hahn (UNIARP)
Dr. Leandro Mayer (SED-SC)
Dr. Klebson Souza Santos (UEFS)
Dra. Marcela Mary José da Silva (UFRB)
Dra. Marciane Kessler (UFPeL)
Dr. Marcos Pereira dos Santos (FAQ)
Dra. Natércia de Andrade Lopes Neta (UNEAL)
Dr. Odair Neitzel (UFFS)
Dr. Valdenildo dos Santos (UFMS)
Dr. Wanilton Dudek (UNIUV)

Sobre a capa:

A capa está em posição vertical, com cor verde na parte direita e preto na esquerda. Na parte esquerda, ao centro, verticalmente, figura abstrata na cor verde, de duas linhas finas onduladas centralizadas na imagem, a primeira menor, a segunda maior, que começam a partir de um mesmo local.

Na parte direita, as informações na cor preto: no centro, em letra maior, o título do livro "Atendimento pedagógico domiciliar e classe hospitalar."

Abaixo, o subtítulo, escrito em letra menor: "Aspectos teóricos, legais e práticos".

Abaixo, os nomes dos organizadores: "Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel, José Raimundo Rodrigues".

No rodapé, a logo da "EDITORA SCHREIBEN" em preto com uma fonte pequena.

*Arte da imagem: Tade goral | Pixabay
Roteiro: Ana Karyne Loureiro Furley.*

Esta obra é uma produção independente. A exatidão das informações, opiniões e conceitos emitidos, bem como da procedência das tabelas, quadros, mapas e fotografias é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).

Editora Schreiben
Linha Cordilheira - SC-163
89896-000 Itapiranga/SC
Tel: (49) 3678 7254
editoraschreiben@gmail.com
www.editoraschreiben.com

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A864 Atendimento pedagógico domiciliar e classe hospitalar: aspectos teóricos, legais e práticos. / Organizadores: Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel, José Raimundo Rodrigues. – Itapiranga : Schreiben, 2022.

185 p. : il. ; e-book

E-book no formato PDF.

EISBN: 978-65-5440-003-9

DOI: 10.29327/567695

1. Educação. 2. Pedagogia – atendimento hospitalar. 3. Professor - formação. I. Título. II. Furley, Ana Karyne Loureiro. III. Pinel, Hiran. IV. Rodrigues, José Raimundo.

CDU 37

A criança hospitalizada, assim como qualquer criança, apresenta o desenvolvimento que lhe é possível de acordo com uma diversidade de fatores com os quais interage e, dentre eles, as limitações que o diagnóstico clínico possa lhe impor. De forma alguma podemos considerar que a hospitalização seja, de fato, incapacitante para a criança. Um ser em desenvolvimento tem sempre possibilidades de usar e expressar, de uma forma ou de outra, o seu potencial.

FONSECA, 2003, p. 54

*A todos os estudantes que, em algum
momento de seus percursos escolares,
necessitaram se afastar da escola, mas dela não
se esqueceram e fizeram da continuidade dos
estudos uma questão de direito.
Aos seus familiares pela perseverança que move
obstáculos e gera pautas políticas.*

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	7	
<i>Edicléa Mascarenhas Fernandes</i>		
APRESENTAÇÃO.....	9	
<i>Ana Karyne Loureiro Furley</i>		
<i>Hiran Pinel</i>		
<i>José Raimundo Rodrigues</i>		
Capítulo 1		
O NASCIMENTO DO HOSPITAL: UM TEXTO A SER REVISITADO PARA SE PROBLEMATIZAR A CLASSE HOSPITALAR E O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR.....		13
<i>José Raimundo Rodrigues</i>		
<i>Lucyenne Matos da Costa Vieira-Machado</i>		
Capítulo 2		
LICENCIATURA EM PEDAGOGIA: DIRETRIZES CURRICULARES E O CAMPO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR E DOMICILIAR.....		27
<i>Edicléa Mascarenhas Fernandes</i>		
<i>Sandra Santos Cerqueira</i>		
<i>Lara Thailany Rademacker da Silva Justino</i>		
<i>Rafaelly de Carvalho Dias</i>		
Capítulo 3		
SABERES DOCENTES NO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES À FORMAÇÃO DE PROFESSORES.....		44
<i>Cristina Bressaglia Lucon</i>		
Capítulo 4		
A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL PEDAGÓGICO EM AMBIENTE HOSPITALAR.....		62
<i>Gabriel Martins Xavier de Oliveira</i>		
<i>Jucélia Linhares Granemann de Medeiros</i>		

Capítulo 5

CARTA A MINHA PROFESSORA: REFLEXÕES SOBRE A
FORMAÇÃO DOCENTE E A CLASSE HOSPITALAR.....86

Júlia Venturelli Machado

Adriana da Silva Ramos de Oliveira

Capítulo 6

EDUCAÇÃO HOSPITALAR COMO DIREITO DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES E COMO POLÍTICA INTEGRATIVA.....100

Neilton da Silva

Felipe de Novaes Coelho

Capítulo 7

A IMPORTÂNCIA DE CONHECER O MARCO LEGAL DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO
HOSPITALAR E DOMICILIAR NA FORMAÇÃO DE
PROFESSORES(AS).....118

Márcia Pereira Martins Vale

Capítulo 8

ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E PRÁTICAS
PEDAGÓGICAS DE CLASSES HOSPITALARES NO INTERIOR
DO ESTADO DE SÃO PAULO: LIMITES E POSSIBILIDADES....130

Isabella Maria Cruz Fantacini

Cristina Cinto Araujo Pedrosa

Capítulo 9

TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO DE ALUNOS(AS) EM ESTADO
DE ADOECIMENTO CRÔNICO E DOENÇAS RARAS.....148

Ive Carolina Fiuza Figueirêdo Milani

Mary Valda Souza Sales

Capítulo 10

LÁPIS, PAPEL E DESENHO: (DES)VELANDO
NARRATIVAS EM UM CENÁRIO FENOMENOLÓGICO-
EXISTENCIAL DA ARTE (PRÉ)SENTE NA PEDAGOGIA
HOSPITALAR.....160

Ana Karyne Loureiro G. W. Furley

Hiran Pinel

João Porto

Cesar Augusto Rossato

POSFÁCIO.....182

Helio Ferreira Orrico

PREFÁCIO

Com grande alegria recebi o convite para prefaciara coletânea de artigos do Ebook *Atendimento Pedagógico Hospitalar e Classe Hospitalar: Aspectos Teóricos Legais e Práticos*, cuidadosamente organizado por Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel e José Raimundo Rodrigues. Um livro necessário a ser lido nos amplos aspectos que toma a complexidade em relação à garantia dos direitos educacionais de crianças, jovens e adultos que por questões de saúde encontram-se privados em frequentar os ambientes formais de educação nas classes escolares.

A complexidade dos temas apresentados em diferentes saberes traz à obra um caráter peculiar. O leitor terá oportunidade de ser apresentado às questões históricas do nascimento do hospital enquanto equipamento da modernidade tão bem analisado por Foucault e quais os caminhos para a superação e transformação deste espaço em campo profícuo para a valor a alteridade dos sujeitos ali constituídos.

Seguindo a trilha da leitura o leitor poderá se aprofundar nas questões legais na necessária formação dos(as) Licenciados(as) em Pedagogia para atuarem nas classes hospitalares e domicílios, como direito à educação básica. A necessidade de oferta de formação inicial para estas modalidades sobretudo a partir da Lei nº 13.716 que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação 9394/96 e assegura atendimento, durante o período de internação ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar, por tempo prolongado.

Discorre-se também sobre as abordagens teóricas e metodológicas de formação didática que mais se adequam à formação inicial dos profissionais da pedagogia.

E, finalmente as experiências docentes na relação docente/aluno(a) apresentam caminhos trilhados e abrem perspectivas para novos olhares e construções pedagógicas no uso de abordagens reflexivas, participantes e as novas tecnologias.

Um professor, uma professora, um(a) terapeuta não se formam somente na compilação das teorias e práticas há que se formar

permanentemente o ser humano, pois somos seres inacabados lidando com outros humanos, vivenciamos as dores, os amores, os projetos de vida e a carta, por exemplo, nos convida a transpor o mundo da técnica, para o encontro das emoções e dos afetos.

Que possam aproveitar cada parágrafo do livro e que também se convidem à escrita.

Quem sabe nos encontramos no contexto em próximos textos de uma nova obra.

Edicléa Mascarenhas Fernandes¹

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2022.

1 Professora Adjunta do Departamento de Educação Inclusiva e Continuada da Faculdade de Educação/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Inclusiva (NEEI/UERJ). E-mail: professoraediclea.uerj@gmail.com.

APRESENTAÇÃO

Confiamos a você, leitor(a), essa obra nascida de muitos corações pensantes, mentes sentintes, corpos sensíveis, que se dispuseram a colocar por escrito o resultado de suas pesquisas, de seus trabalhos, de suas experiências, deixando-nos seus registros vitais. Pulsa no livro aquilo que moveu os autores e autoras nesta jornada que visa a assegurar o direito à educação por parte de crianças, adolescentes, jovens e adultos que experienciam ser afastados da escola em decorrência de tratamentos prolongados de saúde.

Com Lucyenne Matos da Costa Vieira-Machado e José Raimundo Rodrigues, somos instigados a problematizar o nascimento do hospital desde uma abordagem foucaultiana. Esse recuo histórico, originado de uma preocupação de nosso tempo acerca da Classe Hospitalar e APD, lança-nos ao encontro do hospital como instituição que se escolariza a partir do século XVIII. Curiosamente, é esse hospital que foi influenciado pela escola que hoje encontra-se como espaço a permitir em seu interior a vivência de classes. Isso nos faz pensar o quanto os obstáculos enfrentados para a garantia do direito dos estudantes hospitalizados e em APD à educação em um espaço dominado pela medicina escolarizada parecem estranhos e se constituem como processo a ser melhor refletido. E o conjunto de capítulos deste livro, parece-nos atender a essa provocação.

Um olhar sobre os cursos de licenciatura em Pedagogia, com foco nas diretrizes curriculares e no campo de atendimento hospitalar e domiciliar, é-nos trazido pelas pesquisadoras Edicléa Mascarenhas Fernandes, Sandra dos Santos Cerqueira, Lara Thailany R. da Silva Justino e Rafaelly de Carvalho Dias. Somos, pois, convidados a perceber os aspectos legais da formação em Pedagogia e suas incidências em possíveis atuações. Um campo de atuação tão pouco discutido nos cursos, conduzindo a muitos apagamentos de possibilidades e reducionismos em relação ao papel do pedagogo naqueles ambientes.

Cristina Bressaglia Lucon, considerando as necessárias contribuições à formação dos professores, reflete sobre os saberes docentes no atendimento escolar hospitalar. Há uma percepção de que a pesquisa com

esses docentes aponta para o fato de que naquela prática se formam outros saberes, constituindo um para além do tradicional lecionar. Os dados analisados sugerem uma variada gama de saberes que são elaborados por docentes numa prática reflexiva autêntica e construtora de significados.

Gabriel Martins Xavier de Oliveira e Jucélia Linhares Granemann de Medeiros tratam da importância do atendimento pedagógico em ambiente hospitalar, oferecendo-nos um rico panorama dessa realidade nos diversos estados brasileiros. Trata-se de uma análise qualitativa a partir de dados de pesquisas bibliográficas, demonstrando-nos como os números se tornam excelentes elementos para reflexão daquilo que tem se constituído como prática no ambiente hospitalar.

Num tempo em que poucos ainda escrevem e recebem cartas, o texto de Júlia Venturelli Machado e Adriana da Silva Ramos de Oliveira nos deleitam com uma escrita que usa desse gênero. É uma carta à uma professora em que se desvelam os vínculos reflexivos e afetivos de uma estudante e aquela que, na qualidade de docente, a provocou a conhecer os estudantes-pacientes, sujeitos, praticamente apagados, nas discussões dos cursos de licenciatura em geral. Eles existem! Elas no-lo declaram com força e trazem-nos com suas realidades marcadas pelas injustiças sociais. Um texto a mover-nos sobre a própria gratidão nos aprendizados e como eles fomentam verdadeiras mudanças de rotas nos envolvidos.

Neilton da Silva e Felipe Novaes Coelho, considerando como é recente a compreensão de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, retomam a questão dos marcos legais relativos à Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar. Os autores problematizam que, apesar da constituição legal dos direitos, existem muitos desafios à sua efetiva implementação. Diante disso, sugerem-nos algumas ações que podem colaborar no movimento de se assegurar o acesso à continuidade do ensino em Classe Hospitalar ou em domicílio enquanto direito a ser diligentemente acompanhado.

Voltando nossa atenção para os aspectos legais, Márcia Pereira Martins Vale discute o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar na formação de professores(as). O contexto de Salvador-BA emerge nesse texto como uma amostra daquilo que tem sido vivenciado por profissionais que demandam uma formação continuada para fortalecerem aqueles

que insistem na garantia do direito à educação e se desdobram para fazer a educação acontecer no espaço hospitalar. O conhecer a legislação é um dos passos essenciais para que esses docentes saibam se mover e atuar em favor da educação. E conhecer os marcos legais nos assegura uma agir ainda mais crítico.

Isabella Maria Cruz Fantacini e Cristina Cinto Araújo Pedroso colocam-nos em contato com o contexto das classes hospitalares no interior do estado de São Paulo. A pesquisa sobre a organização, funcionamento e práticas pedagógicas naquelas classes diz de realidades que evocam a formação das profissionais, a capacidade reflexiva que ressignifica a própria profissão, fazendo surgir metodologias, inaugurando práticas outras no contato com os estudantes hospitalizados.

O uso de tecnologias no Atendimento Pedagógico Domiciliar de estudantes com doenças crônicas e raras é debatido por Ive Carolina Fiuza F. Milani e Mary Valda Souza Sales. Considerando a tecnologia como algo inerente à condição humana, parte-se para sua compreensão no uso com estudantes em situação de afastamento prolongado da escola, demonstrando como as tecnologias digitais podem ser aliadas do trabalho pedagógico. Tem-se por pressuposto que educação e saúde são direitos indissociáveis e no Atendimento Pedagógico Domiciliar vivenciam-se situações que exigirão dos profissionais a capacidade de criar e adaptar tendo em vista a continuidade dos estudos por parte dos estudantes enfermos.

Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel, João Porto e César Augusto Rosetto, numa escrita fenomenológica, ajudam-nos a sentir/pensar - quem sabe sentir e/ou sentir - como o desenho no ambiente hospitalar pode ser uma prática que (des)vela narrativas de vida. O desenhar, algo tão desejado por aqueles que se encontram internados ou em APD, torna-se ocasião em que a criança fala sobre si, fazendo do uso de lápis de cor e folhas de papel um extrapolar da realidade dura e sofrida do hospital e dos tratamentos prolongados de saúde.

Que a leitura dessa obra, em que procuramos condensar aspectos teóricos, legais e práticos relacionados ao Atendimento Pedagógico Domiciliar e à Classe Hospitalar, renove o ânimo daqueles profissionais que atuam nesses espaços não escolares, incentive novas pesquisas e permita-nos, a você, leitor(a), e a nós, autores(as), fazer da leitura e produção

de textos uma tarefa de resistência a toda negação de direitos aos estudantes que já experimentam em seus corpos tantas privações. E os dois outros livros desta coletânea também ensinam algo similar.

Este livro nasce no contexto de uma pandemia de COVID-19, num tempo de polarizações políticas com agravamentos sérios na vida dos mais necessitados, num período em que temos irmãos e irmãs sofrendo os impactos de uma guerra com diversas consequências, principalmente, para os mais empobrecidos. Este livro mostra-nos, inequivocamente, o quanto a pesquisa permanece necessária para o avanço não só da ciência, mas daquilo que foram direitos conquistados e que, duramente, precisamos tentar manter. Que nossos estudantes não sejam vítimas da violência que agressivamente vem nos assolando e, sob diversos pretextos, gera adoecimentos.

Aos autores(as), o nosso muito obrigado pela confiança no projeto e o envolvimento, apesar de nossas infinitas outras atribuições. Escrever é também arte e nós a tornamos aqui um ato resistente.

A você, leitor(a), desejamos um bom mergulho em nossos textos e nos disponibilizamos a estreitar diálogos, gerar novas aproximações e problematizações. A você, também, nossa gratidão, desde já, por se abrir aos nossos pensamentos e sentimentos.

Abraço grande dos organizadores

Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel e José Raimundo Rodrigues

CAPÍTULO 1

O NASCIMENTO DO HOSPITAL: UM TEXTO A SER REVISITADO PARA SE PROBLEMATIZAR A CLASSE HOSPITALAR E O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR

José Raimundo Rodrigues²

Lucyenne Matos da Costa Vieira-Machado³

DESNATURALIZAR O HOSPITAL

As instituições modernas nos são tão próximas que, facilmente, muitas vezes esquecemo-nos que foram criadas muito recentemente. Ao tratá-las desde uma suposta eternidade, nós as naturalizamos como se sempre fizessem parte das sociedades ocidentais e como se não pudéssemos pensar sobre os seus nascimentos. O hospital, lugar de tantos nascimentos, é também uma instituição nascida, ou seja, criada pelos homens num dado contexto e dentro de uma certa grade de inteligibilidade.

Intentamos aqui nos debruçar sobre reflexões que Foucault faz sobre o desenvolvimento da medicina social ocidental e, a partir delas, ousamos problematizar alguns elementos acerca da instituição hospital. Em *O nascimento do hospital*, Foucault nos ajuda a desnaturalizar esse espaço tão asséptico e reverenciado pela cultura moderna. E, ele o faz desde uma perspectiva que contempla a escolarização do hospital, ou seja, o momento em que o hospital passa a ser um lugar de saber-poder para a sociedade moderna.

2 Licenciado em Filosofia pela PUC-Minas, mestre e doutor em Teologia Sistemática pela FAJE-BH, mestre e doutorando em Educação pela UFES, coordenador de turno na Rede Municipal de Ensino de Vitória - ES. E-mail: jrzenega@yahoo.com.br.

3 Mestre e doutora em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo, pós-doutorado pela Universidade Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), graduada em Pedagogia pela UFES, professora Associada I do Curso de Letras-Libras, professora dos programas de Pós-Graduação em Educação (PPGE-UFES) e Linguística (PPGEL-UFES). E-mail: lumatosvieiramachado@gmail.com.

Esse hospital, por nós conhecido como espaço de cuidados da saúde e que comporta as possibilidades de se estender como espaço de ensino-aprendizagem com a Classe Hospitalar, é ainda um espaço escolarizável? O Atendimento Pedagógico Domiciliar herdaria do hospital determinadas posturas? A instituição escolarizada acolhe em si uma educação extra-escolar?

Inicialmente, retomaremos alguns elementos da história do hospital até o seu nascimento moderno. Compreendemos que esse movimento que antecede o que Foucault quer nos questionar também contribui para melhor compreendermos suas indagações. Em seguida, nos deteremos sobre o texto de Foucault, tomando-o como um trampolim que nos lança ao passado, mas nos devolve ao presente humidificados. Talvez, a questão do cuidado seja algo que se explicita mais claramente antes da escolarização do hospital, mas que pode também deitar seus veios mais profundos naquilo que é idealizado como Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar.

O próto-hospital: uma hospitalidade des-interessada

Ira Byock em seu livro *The Best Care Possible: A Physician's Quest to Transform Care Through the End of Life* comenta uma fala da antropóloga Margaret Mead (1901-1978) de que o primeiro sinal de civilização não seriam as produções de argila ou construções, mas sim um fêmur curado. Ao lançar a ideia de civilização para o corpo e não para os artefatos exteriores, construtos humanos, Mead parece nos sugerir que um fêmur curado, encontrado em alguma escavação, aponte para o momento em que nossa espécie concebe que é preciso cuidar do outro. A marca da calcificação do osso é, talvez, a marca da calcificação de um desejo.

Na Mesopotâmia desenvolveu-se uma arte de cura que impactou também os povos vizinhos. As purificações e certas magias eram utilizadas como forma de se tratar doenças, pois “admitia-se que todas as pessoas tinham um destino pré-determinado pelos deuses, os quais poderiam também alterar ou influenciar esse destino a qualquer momento da vida” (SILVA, 2010, p. 126). No Egito há uma profunda busca dos saberes acerca do corpo. Os processos de mumificação exemplificam a preocupação com a cura, apesar da clara confiança no mundo pós-morte. “Os egípcios transitavam entre as práticas médicas e a religiosidade, em um misto de tratamentos cirúrgicos

bem definidos mesclados com rituais e feitiços, sendo os deuses diretamente ligados aos procedimentos e às doenças” (PERTILE, 2020, p. 81).

Mas, ao se considerar a Antiguidade, chama atenção na tradição judaica o hospedar os transeuntes ou estrangeiros. E a hospitalidade estará associada ao cuidado com o outro. Era uma atitude louvável e recomendada pela divindade. Possivelmente, há prescrição da hospitalidade tenha sido influenciada pela própria condição de nomadismo e experiência de errância. Färber o comenta da seguinte forma:

O entendimento da hospitalidade, enquanto forma ostensiva de manutenção da sobrevivência em ambiente inóspito e estranho, fez com que ela recebesse configurações legais, tornando obrigação, com força de lei, a prática da hospitalidade, mormente com o estrangeiro, o peregrino e o forasteiro (FÄRBER, 2011, p. 18).

Na tradição grega a hospitalidade também é reconhecida como uma atitude esperada dos humanos como no mito de Baucis e Filemon em que Zeus e Hermes são acolhidos e retribuem os seus anfitriões com graças que perduram enquanto castiga os que não souberam acolher os deuses disfarçados de humanos (SCHMITT, 2013). Assim, uma primeira aproximação com o hospital é de que, praticamente, quase todos os grandes povoados tinham espaços dedicados aos transeuntes, aos estrangeiros e aos viajantes. Era, pois, um lugar de cuidado, de se refazer as forças e também uma forma de se manter a segurança.

Ainda na Grécia a tradição de Esculápio marcou uma forma de compreender o cuidado do corpo. Os templos dedicados à medicina eram marcados por uma preocupação com a higiene e já se apresentam preocupações arquitetônicas com construções próximas a fontes de águas, em espaços que protegiam dos “ventos maléficos”. Havia certa simbiose entre medicina e sacerdócio dos templos de Esculápio. As bases do tratamento pareciam se concentrar sobre dupla base:

A *nooterapia* (cura da mente); a *metanóia* (transformação dos sentimentos). Muitos autores concluem que os Sacerdotes de Asclépio acreditavam que as *harmatíai* (as faltas, os erros, o não comedimento) provocassem no ser humano problemas que levavam a idéias fixas e sua instalação e permanência na mente gerasse as doenças (KOCH, 2011, p. 53).

A prática religiosa parece evidenciar-se quando se percebe o costume por parte dos curados de entregar no templo objetos que simbolizassem a cura recebida. Com Hipócrates a medicina se distanciará da perspectiva mágica, fazendo uso do método indutivo, da observação:

Por volta de 500 a.c., os médicos gregos já haviam começado a dissociar a medicina das práticas mágico-religiosas dos séculos anteriores [...]. Na época de Hipócrates, sem abandonar o conhecimento empírico herdado de seus antecessores (Sarton, 1953), trouxeram progressivamente à medicina especulações teóricas e procedimentos baseados na observação rigorosa do doente e da doença, na busca incessante de explicações racionais para a doença e de instrumentos eficazes para o tratamento do doente (RIBEIRO JUNIOR, 2005, p.11).

E, podemos supor que também foi pela aproximação com os de fora que cada cultura que foram se aprimorando em relação aos cuidados com a saúde. O comércio, que contribuiu não só com a economia e o surgimento da filosofia, possivelmente, foi elemento essencial para que se dessem trocas de experiência acerca dos tratamentos, dos remédios, das poções, dos unguentos, dos usos dos venenos, das práticas de cura.

É a percepção de que a doença e a morte podiam se espalhar que fizeram com que, paulatinamente, os espaços dedicados à hospitalidade se tornassem espaços para os que precisavam ser afastados do convívio para não prejudicar os saudáveis. Durante um tempo, tidos como templos, esses espaços eram operados por sacerdotes, ou seja, pessoas dotadas de um saber ainda vinculado ao mundo mágico e sagrado, mas vai também cedendo lugar a outro tipo de profissional. E essa nova hospitalidade vai exigindo espaços nas cidades, considerados propícios à cura ou à uma morte mais serena.

No contexto romano as primeiras experiências de hospital eram dedicadas ao tratamento de soldados feridos em guerra. Os *valetudinarium* eram móveis e acompanhavam as tropas. Com a ascensão do Império Romano se dará nova ênfase ao estudo da “medicina” e se terá nos gregos uma referência de conhecimento. A troca de saberes sobre a saúde torna-se uma prática comum relacionada ao *nosocomium*, o cuidado com os doentes (BAKER, 2001).

A partir da associação entre Império Romano e Cristianismo temos outro momento singular. O corpo considerado desde a condição de

imagem e semelhança de Deus não deveria ser manipulado, bastava cuidar da alma. Os hospitais cristãos, a partir do século IV, tornam-se espaços de acolhida de moribundos que necessitavam de um último conforto espiritual. Ornellas nos recorda que:

A partir do século IV, são fundados pelo clero, em nome dos fundamentos da fé, estabelecimentos de assistência e abrigo, que virão a tornar-se os hospitais cristãos. O Concílio de Nicéia, no ano de 325, instruiu os bispos a criarem um Hospital em suas dioceses, reafirmando o cuidar dos enfermos como uma das sete tarefas da caridade cristã (ORNELLAS, 1998, p. 255).

Com o advento dos grupos religiosos houve uma crescente aproximação dos conventos e igrejas com os hospitais, gerando um aumento do número de hospitais. Com o movimento das cruzadas, novamente, houve uma agregação de elementos à função dos hospitais como espaços de repouso e restabelecimento. Ao longo do medievo, em decorrência de várias doenças, tornaram-se comuns os lazarentos e instituições municipais. Heldwein sintetiza como se passou à obrigatoriedade dos hospitais:

A maioria dos mosteiros da Idade Média criou um departamento anexo ao qual chamaram de “infirmarium”, (enfermaria). O termo grego Xenodochium significa receber estrangeiro, ou albergue estrangeiro (Xenus = estrangeiro, dokhe = albergue e dexomai = receber). O vocábulo Hospital surgiu de uma resolução do Concílio de Aachen, ocorrido em 816 d.C. A decisão desse Concílio impunha aos bispos em suas dioceses e aos abades em seus mosteiros, a existência de “Hospitalis pauperum”, para atendimento aos desprovidos, provocando assim a obrigatoriedade da caridade pela Igreja feita através de seus clérigos (HELDWEIN, 2004, p. 42).

Foi o avanço da ciência que fez, na época moderna, com que o corpo humano pudesse ser compreendido como novo continente a ser conquistado, explorado e conhecido. E, com isso, uma nova compreensão dos hospitais também seria exigida.

Revisitar Foucault...

Em “*O nascimento da medicina social*”, Foucault traz reflexões sobre como a medicina moderna torna-se uma prática social e apresenta como hipótese de que o capitalismo desenvolvido no século XVIII e início do século

XIX, socializou o corpo como objeto da força de produção e de trabalho.

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política (FOUCAULT, 2005, p. 80).

Foucault mostra como a medicina ocidental evolui até chegar no corpo como objeto de força de trabalho atingido pelo poder médico. Assim, a grosso modo, o autor reconstitui pelo menos três etapas na formação da medicina social: medicina de Estado, medicina urbana e, finalmente, medicina da força de trabalho.

A medicina de Estado se desenvolve sobretudo na Alemanha no século XVIII a partir da produção de uma ciência de Estado que se trata de uma disciplina alemã na qual acumula-se um “[...] conjunto de procedimentos pelos quais o Estado extrai e acumulou conhecimentos para melhor assegurar seu funcionamento. O Estado, como objeto de conhecimento e como instrumento e lugar de formação de conhecimentos específicos” (FOUCAULT, 2005, p. 81).

A medicina do Estado é marcada pela polícia médica que consiste em uma análise mais ampla da morbidade, muito mais do que apenas contabilizar mortes e nascimentos a partir das informações contabilizadas pelos hospitais e dos médicos que exercem medicina em diferentes regiões e cidades. Isso garante o registro no Estado e a observação de eventos epidêmicos e endêmicos (FOUCAULT, 2005). Além disso, pela normalização da prática e dos saberes médicos a partir das universidades e da própria corporação médica que deverá decidir sobre a formação da área garantindo assim o controle do Estado sobre os programas de ensino. Também se cria uma organização administrativa para controlar a atividade médica bem como a criação de funcionários médicos do Estado e assim integrar vários médicos a uma organização estatal com a finalidade do controle da saúde das regiões. Por fim, o médico como administrador da saúde cria-se assim uma medicina do Estado.

Já a medicina urbana, mais presente na França, no século XVIII e início do século XIX é caracterizada pelo desenvolvimento das estruturas

urbanas transformando a medicina individual em social a partir dessas estruturas. Ela é marcada pelas práticas de exclusão e vigilância, ou seja, modelo de organização médica suscitado pela lepra e o suscitado pela peste. No primeiro modelo, medicalizar alguém seria levá-lo para fora, como o leproso, que logo identificado era levado imediatamente para fora dos muros da cidade e ficar com outros leprosos para assim purificar a cidade. Ainda no século XVII o próprio modelo de internamento dos loucos ainda obedece a este esquema.

O outro grande esquema político-médico suscitado pela peste muda a configuração, pois coloca o indivíduo em isolamento distribuindo-os para assim vigiar constantemente o estado de saúde pela contabilização diária de quem está vivo ou morto, mantendo, desta forma, a sociedade esquadrinhada, contabilizada, vigiada. Além da vigilância, a medicina urbana do século XVIII e XIX tem como consequência também a higiene pública. Além disso, a prática médica tem sua inserção nas ciências físico-químicas a partir da urbanização.

E por fim, na Inglaterra, de forma muito sucinta, país em que o desenvolvimento industrial, logo o desenvolvimento do proletariado foi o mais rápido, uma nova forma de medicina social desponta. “É essencialmente na *Lei dos Pobres* que a medicina inglesa começa a tornar-se social, na medida em que o conjunto dessa legislação comportava um controle médico do pobre” (FOUCAULT, 2005, p. 95). O controle da saúde do pobre pelo Estado, garantiria também a proteção das classes mais ricas já que ambas as classes constituem a malha urbana. No final do século XIX a *health service* garantiria o controle da vacinação da população, organização do registro de doenças que poderiam tornar-se epidêmicas a partir da declaração das pessoas sobre as doenças que portavam e colocar fim nos focos de insalubridade. A medicina como controle da saúde e do corpo das classes pobres “para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (FOUCAULT, 2005, p. 97).

Assim, olhando de forma mais ampla sobre o desenvolvimento da medicina ocidental a partir dessas análises foucaultianas, podemos tratar sobre o aparecimento do hospital como tecnologia médica.

Foucault começa sua conferência, “*O nascimento do hospital*” com uma problematização: “A partir de que momento o hospital foi

programado como um instrumento terapêutico, instrumento de intervenção sobre a doença e o doente, instrumento suscetível, por si mesmo ou por alguns de seus efeitos, de produzir cura?” (FOUCAULT, 1984, p. 99). O filósofo francês desejava tratar do aparecimento do hospital no contexto da sociedade moderna enquanto uma tecnologia médica.

Na análise feita por Foucault, adquirimos a consciência de que o hospital é lugar de cura muito recentemente, no final do século XVIII. Foucault faz um corte histórico, mostrando que foram as visitas de pesquisas aos diversos estabelecimentos que se prestavam a cuidar de doentes, como por exemplo, a de John Howard (1726-1790) e de Jacques-René Tenon (1724-1816), fundamentais para essa nova abordagem. Howard dedicou-se à questão de uma reforma das prisões e dos hospitais militares e publicou, em 1789, *An Account of the Principal Lazarettos in Europe* como resultado de suas pesquisas. Em 1788, Tenon publicou *Mémoires sur les Hôpitaux a Paris*. De forma sucinta, ele detalha as condições dos hospitais franceses em relação a aspectos como higiene, atendimento ao paciente, condições ambientais. Era o hospital sendo analisado para ser transformado.

As chamadas “viagens-inquérito” tinham por objetivo definir um programa de reforma e reconstrução dos hospitais. O olhar dos investigadores detém, então, não sobre os aspectos arquitetônicos, mas, particularmente, sobre o funcionamento do hospital, estabelecendo relações, até àquela época, pouco pensadas entre o patológico e o espacial. Para Tenon, a rotina do hospital deve ser perscrutada com atenção para se entender alguns fatos patológicos típicos do hospital (FOUCAULT, 1984).

A compreensão do hospital como máquina de curar não advém mais dos arquitetos, mas do saber médico, no caso de Tenon, e de uma competência sócio-médica, no caso de Howard. Foucault argumenta que, por mais que na história do Ocidente exista uma história dos cuidados que precede o novo hospital, somente no século XVIII haverá um rompimento com a perspectiva do hospital como lugar de assistência para os pobres ou doentes contagiosos. Além disso, até então, não existia uma medicina hospitalar e médicos e hospitais não atuavam num conjunto a formar uma tecnologia.

A ênfase no cuidado espiritual fazia dos hospitais espaços para se receber o último dos sacramentos e redimir-se de uma vida marcada pelo pecado. A salvação do pobre ou do doente em caso extremo também se

traduzia como salvação daqueles que generosamente ali atuavam, particularmente, os religiosos e religiosas. Foucault chama a atenção para o fato de que também os hospitais gerais, aqueles em que toda uma massa de população desajustada é internada, também se destinam à redenção dos internos e dos que deles cuidam. Novamente, a medicina não está presente.

O saber médico, analisa Foucault, era de cunho individualista, baseado numa formação em que o sujeito tornava-se detentor do conhecimento de receitas e responsabilizava-se por conservá-las. Cabia ao médico intervir nas crises, fazendo com que o ainda sadio no paciente pudesse degladiar com o mal. E, Foucault, novamente, se pergunta e nos questiona: “Como se deu a transformação, isto é, como o hospital foi medicalizado e à medicina pôde tornar-se hospitalar?” (FOUCAULT, 1984, p. 103).

Segundo Foucault, a primeira transformação se dá pelo desejo de eliminar os efeitos negativos do hospital, purificando-o daquilo que poderia contaminar e prejudicar as cidades, daquilo que se traduzia como uma desordem. Foucault o exemplifica pela análise da mudança nos hospitais marítimos onde se começam práticas de controle dos pertences e da quarentena. Assim, resolvia-se o problema do contrabando e também do contágio. Há, pois, um fator econômico em questão que aponta para os custos com uma vida. Desta forma, o assegurar a cura de algumas pessoas, como os membros de um exército, era assegurar uma economia em relação a um investimento feito em treinamento, manuseio de armas, aprendizado de técnicas. E foi pelo esquadrinhamento dessas vidas que se deu nova orientação à prática hospitalar.

Foucault nos recorda que entra em ação a disciplina como “técnica de exercício de poder” (FOUCAULT, 1984, p. 105). Há uma invenção técnica no século XVIII:

nova maneira de gerir os homens, controlar suas multiplicidades, utilizá-las ao máximo e majorar o efeito útil de seu trabalho e sua atividade, graças a um sistema de poder suscetível de controlá-los. Nas grandes oficinas que começam a se formar, no exército, na escola, quando se observa na Europa um grande progresso da alfabetização, aparecem essas novas técnicas de poder que são uma das grandes invenções do século XVIII (FOUCAULT, 1984, p. 105).

Essa disciplina se apresenta, particularmente, na organização do

exército e da escola. Busca-se certa aprendizagem sincrônica e simultânea, de tal maneira que o indivíduo colocado num dado espaço possa ser também classificado. E o foco da disciplina não diz respeito ao resultado final, mas do desenvolvimento de cada ação, exigindo uma vigilância perpétua, registros contínuos, culminando com a prática dos exames enquanto mecanismo que utiliza ao máximo o sujeito, pois o classifica, mede, mensura e localiza. E foi a introdução da disciplina no interior confuso dos hospitais que possibilitou que o espaço antes destinado ao morrer, fosse transformado pela medicalização num lugar para se curar⁴.

Quando a doença passa a ser concebida como fenômeno natural surge uma medicina que se preocupa com o meio, atenta às leis naturais, procurando desvendar seu funcionamento e agindo não mais sobre a doença, mas sobre o que a circunda. O ajuste entre a intervenção médica, agora deslocada para o meio, e a disciplinarização do hospital conduzem a uma disciplina hospitalar que tinha por função:

assegurar o esquadramento, a vigilância, a disciplinarização do mundo confuso do doente e da doença, como também transformar as condições do meio em que os doentes são colocados. Se individualizará e distribuirá os doentes em um espaço onde possam ser vigiados e onde seja registrado o que acontece; ao mesmo tempo se modificará o ar que respiram, a temperatura do meio, a água que bebem, o regime, de modo que o quadro hospitalar que os disciplina seja um instrumento de modificação com função terapêutica (FOUCAULT, 1984, p. 108).

Disso decorre uma mudança quanto à localização do hospital não mais como espaço destinado ao morrer, mas como espaço alinhado ao esquadramento sanitário da cidade e também se pensa no espaço interno do hospital como algo a ser individualizado, gerando uma nova arquitetura de cura do paciente. Arquitetura que evitará o amontoamento, a mistura de doentes, formando uma nova perspectiva de ação (FOUCAULT, 1984).

Também o poder no interior do hospital será modificado. Se antes

4 A atualidade dessa questão parece-nos importante quando se considera que a prática hospitalar procura reduzir ao máximo o número de óbitos. Os “pacientes desenganados” ou com “FPT (Fim de Prognóstico Terapêutico)” são destinados a retornar para o ambiente familiar e receber os cuidados paliativos. Justifica-se com isso uma humanização do processo do morrer, mas afirma a condição do hospital como processo de curar.

era concentrado na figura dos religiosos, transitará para o médico como o principal organizador do espaço do hospital. Assim, o número de médicos é aumentado no interior do hospital, o número de visitas aos pacientes, chegando, posteriormente, à necessidade da residência médica. Nessa figura nova do “médico do hospital” recairá o domínio de um saber sempre correlato à sua experiência. Um novo ritual se institui e nada tem de religioso, é tão somente médico (FOUCAULT, 1984).

Uma terceira característica é o meticuloso sistema de registro que vai desde a correta identificação do paciente até a anotação de seu quadro evolutivo. Registro completado pelos “registros” na enfermaria, na farmácia. Registro retomado a cada visita e a cada retorno do paciente. Vive-se, pois, num campo documental. E, desta maneira, o hospital vai se constituindo como espaço de formação do médico. Os livros, conservando o seu valor, são confrontados com o cotidiano do hospital enquanto uma tradição viva. E o indivíduo, observado e curado, permitirá se pensar a população desde a suas patologias:

O indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar. A redistribuição dessas duas medicinas será um fenómeno próprio do século XIX. A medicina que se forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população (FOUCAULT, 1984, p. 111).

Há uma confiança na empiria como maneira de se destinar o novo hospital. É desde a observação organizada que se propõe pensar esse espaço de cura das pessoas. Consideramos que Foucault nos ajuda a desnaturalizar esse espaço e compreender que na sua “juventude” o hospital é uma tecnologia médica destinada à cura e também ao saber.

As reflexões de Foucault podem ser aproximadas de alguns aforismas de William Osler (1849-1919). O médico canadense contribuiu para a criação de um processo de residência médica que, ao fim e ao cabo, sistematizava muito daquilo que foi se agrupando de práticas do século XVIII e XIX, tendo o hospital como espaço de formação:

No que pode ser denominado método natural de ensino, o aluno inicia-se com o paciente, continua com o paciente e finaliza seus estudos com o paciente, utilizando-se de livros e de leituras apenas como ferramentas, como meios para uma finalidade (OSLER *apud*

BLISS, 1999, p. 15).

Há um tipo de escola que sempre julguei ser o Hospital: um local de refúgio para os pobres da cidade, um lugar onde novos pensamentos são materializados em pesquisas, uma escola onde homens são encorajados a fundamentar a arte sobre a ciência da medicina, uma fonte na qual os mestres recebem inspiração, um ambiente com cordial acolhimento a todos os práticos que desejam ajudar, um centro de consulta para toda a comunidade em ocorrência de problemas (OSLER *apud* BLISS, 1999, p. 38).

Nota-se nos aforismos de Osler uma confiança na observação e no exercício direto com o paciente sob a supervisão de um profissional. Portanto, o hospital torna-se uma escola em que se procura ensinar a curar os doentes, tendo-os como os elementos principais a serem acompanhados, inclusive, para que possam ajudar na identificação das doenças. Ficou para distante o médico como o especialista que ia ao hospital apenas quando chamado. O médico está como peça permanente nesse jogo de saber-poder.

PARA SE PROBLEMATIZAR A CLASSE HOSPITALAR E O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO DOMICILIAR: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES...

Se o hospital, da forma como o conhecemos, é uma instituição recente, atentar para o que nele se desenvolve é uma possibilidade de colocar em suspenso uma série de compreensões, facilmente, naturalizadas. É justamente sobre uma concepção de espaço de cura que se alicerça a proposta de Classe Hospitalar. Sabendo que os que são internados, particularmente, as crianças e os jovens em idade escolar, poderão se restabelecer é que se oportuniza uma forma de educação extra-escolar.

Olha-se para o paciente sabendo que seu destino é retornar à rotina tão logo se restabeleça. Desta forma, ter a continuidade dos estudos ou, ao menos, manter aceso o interesse pelos estudos objetiva salvaguardar seu direito à educação. O paciente, antes conformado à condição de aluno/estudante, é novamente requisitado desde essa individualização que o recoloca na coletividade de corpos a serem educados.

Parece-nos que ocorre certa dobra da educação sobre o espaço do hospital. Se foi justamente certa escolarização da medicina que constituiu o atual hospital, ter em seu espaço uma classe hospitalar seria coerente

com sua origem de instituição que forma? Essa educação proposta pela Classe Hospitalar, para além do preceito legal, seria o elemento que propicia o que toda educação deveria realizar? Ou seja, atentar para o estudante e dele partir para o aprendizado? Enquanto espaço-tempo formativo, o hospital seria também para os profissionais da Classe Hospitalar uma nova maneira de se formarem?

Outrossim, pensamos também em certo dilema relacionado à condição do hospital escolarizado. O aprendizado da medicina em relação ao esquadrinhamento do paciente, os contínuos registros e outras rotinas também impactarão a Classe Hospitalar? Ou se poderá viver ali aquilo que a educação escolar foi chamada a ser desde o princípio de sua etimologia? Tempo livre? Não reside no tempo livre a possibilidade de um criar imaginativo capaz de romper com as lógicas escolares padronizadas?

Consideramos que olhar para as reflexões de Foucault acerca do desenvolvimento da medicina ocidental bem como para *O nascimento do hospital* pode ser um exercício que nos coloca junto com Foucault a olhar para o que estamos fazendo com essa instituição cuja tecnologia médica vai se aprimorando ano após ano. A Classe Hospitalar, ao se debruçar sobre *O nascimento do hospital* pode também debruçar-se sobre o sentido mesmo de uma educação que adentra ao hospital para reformá-lo. Talvez, provocados por Foucault, pudéssemos perguntar: Como a Classe Hospitalar pode ser um espaço de resistência para estudantes e profissionais no interior de uma medicina escolarizada?

REFERÊNCIAS

BAKER, P.A. Medicine, culture and military identity. In: DAVIES, G.; GARDNER, A.; LOCKYEAR, K. (eds). **Proceedings of the Tent Annual Theoretical Archaeological Conference Londres 2000**. Oxford: Oxbow Books, 2001. p. 48-68.

BLISS, Michael. **William Osler: A life in medicine**. Oxford: Oxford University Press, 1999.

BYOCK, Ira. **The Best Care Possible: A Physician's Quest to Transform Care Through the End of Life**. 1. ed. New York: Avery Publishing Group, 2013.

FÄRBER, Sonia Sirtoli. **Paroikos como metáfora sobre a provisoriada-**

de da vida. Dissertação de Mestrado. São Leopoldo: EST, 2011.

FOUCAULT, Michel. O nascimento do hospital. In: _____. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. p. 99-111.

_____. O nascimento da medicina social. In: _____. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. p. 79-98.

KOCH, Scheila Rotondaro. Asclépio, o deus-herói da cura: seu culto e seus templos. **Revista do Museu de Arqueologia e Etnologia**, São Paulo, Suplemento 12, p. 51-55, 2011.

HELDWEIN, Armando H. **Causas das modificações arquitetônicas do Hospital de Caridade de Florianópolis (1850-1950)**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Florianópolis, 2004.

ORNELLAS, Cleuza P. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **R. Bras. Enferm.** Brasília, v. 51, n. 2, p. 253-262, abr./Jun., 1998.

PERTILE, Rosângela de Almeida. A História das técnicas médicas a partir das ilustrações em papiros do Egito Antigo. **Khronos, Revista de História da Ciência**. n. 10, dez. 2020, p. 79-88.

RIBEIRO JÚNIOR, Wilson A. Hipócrates de Cós. In: CAIRUS, Henrique F.; RIBEIRO JÚNIOR, Wilson A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p. 11-24.

SCHMITT, Flávio. Hospitalidade ontem e hoje: um desafio ético local ao mundo global. **Thaumazein**, Ano V, Número 12, Santa Maria (Dezembro de 2013), p. 22-35.

SILVA, José M. E. A medicina na Mesopotâmia Antiga (2ª Parte). **Acta Med Port.** Lisboa, 2010; 23(1), p. 125-140

CAPÍTULO 2

LICENCIATURA EM PEDAGOGIA: DIRETRIZES CURRICULARES E O CAMPO DE ATENDIMENTO EDUCACIONAL HOSPITALAR E DOMICILIAR

Edicléa Mascarenhas Fernandes⁵

Sandra Santos Cerqueira⁶

Lara Thailany Rademacker da Silva Justino⁷

Rafaelly de Carvalho Dias⁸

INTRODUÇÃO

A Pedagogia é o campo das ciências da humanidade que estuda a educação, historicamente, situado a partir das relações da sociedade vigente, que prepara o profissional para atuar no processo de ensino e aprendizagem de crianças, jovens e adultos, tanto nos espaços escolares quanto nos espaços não escolares. É um campo bastante vasto que possibilita também, atuar na parte administrativa da instituição, áreas de apoio e nos demais setores em que se fizerem necessários os conhecimentos pedagógicos e, justamente, por essa

5 Professora Adjunta do Departamento de Educação Inclusiva e Continuada da Faculdade de Educação/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Inclusiva (NEEI/UERJ). E-mail: professoraediclea.uerj@gmail.com.

6 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação, Cultura e Comunicação da Baixada Fluminense (FEBF/UERJ). E-mail: sandrasantoscerq@g-mail.com.

7 Graduanda do curso de Pedagogia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Bolsista de estágio interno complementar na classe hospitalar do hospital universitário Pedro Ernesto. E-mail: alaradasilvajustino@gmail.com.

8 Graduanda do Curso de Pedagogia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Bolsista de iniciação a Docência classe hospitalar e enfermaria do Hospital Universitário Pedro Ernesto. E-mail: diasrafaelly99@gmail.com

gama de possibilidades, a graduação em Pedagogia requer constante atualização, tendo em vista que diariamente surgem novas tecnologias e teorias de aprendizagem. Essa atualização decorre da necessidade de manutenção do principal pilar da Pedagogia, que é garantir a plenitude da democratização do ensino, para que todos os educandos tenham, garantidas suas condições de aprendizagem, considerando suas características e limitações, sendo respeitado o seu tempo de aprendizagem e sua diversidade social e regional.

O curso de Pedagogia possibilita ao discente alinhar e aplicar o conhecimento teórico aprendido na graduação com o seu trabalho durante o cotidiano escolar. Desenvolve no discente, a capacidade de analisar, investigar, refletir e pesquisar para combater o fracasso escolar em sala, e sempre melhorar a sua prática pedagógica, desse modo ponderando através da avaliação crítica o que pode ser melhorado, o que deve permanecer e o que será necessário mudar em sua prática para que, de fato, a aprendizagem aconteça.

O discente na referida área deve estar em constante atualização, conforme mencionado anteriormente, como forma de ampliar e aprimorar seus saberes, pois a cada momento surgem novas informações, metodologias e teorias de aprendizagens que irão auxiliá-lo no desenvolvimento de sua prática profissional. Com o desenvolvimento social e econômico do país e com o aumento do acesso às escolas, cresceram também as exigências da qualificação dos docentes para orientação no processo de ensino aprendizagem dos alunos em decorrência da diversidade de realidades e perspectivas de cidadania apresentadas por eles no ambiente escolar e em outros espaços também. A demanda social provocou mudanças e com elas, surgiram dificuldades organizacionais e pedagógicas para a gestão escolar que suscitaram a necessidade de funções especializadas e descentralizadas, autônomas, denotando uma maior responsabilidade institucional onde também são requisitados os saberes do pedagogo.

DESENVOLVIMENTO

Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia Licenciatura e Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Pedagogia Licenciatura, sob o Parecer CNE/CP N° 3/2006, foram criadas com o

objetivo de definir e orientar a formação inicial de profissionais que irão atuar na docência da Educação Infantil, nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio de modalidade Normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar, bem como, em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos, *vide*:

Art. 2º. As Diretrizes Curriculares para o curso de Pedagogia aplicam-se à formação inicial para o exercício da docência na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos (BRASIL, 2006).

Ademais, essas diretrizes, em seu artigo 5º, em especial nos incisos I, III, IV, V, VI e VIII prevêem a atuação do profissional licenciado em Pedagogia em diferentes contextos, inclusive o hospitalar e domiciliar, *vide*:

Artigo 5º. O egresso do curso de Pedagogia deverá estar apto a:

I - atuar com ética e compromisso com vistas à construção de uma sociedade justa, equânime, igualitária;

[...]

III - fortalecer o desenvolvimento e as aprendizagens de crianças do Ensino Fundamental, assim como daqueles que não tiveram oportunidade de escolarização na idade própria;

IV - trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo;

V - reconhecer e respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, emocionais, afetivas dos educandos nas suas relações individuais e coletivas;

VI - aplicar modos de ensinar diferentes linguagens, Língua Portuguesa, Matemática, Ciências, História, Geografia, Artes, Educação Física, de forma interdisciplinar e adequada às diferentes fases do desenvolvimento humano;

VII - relacionar as linguagens dos meios de comunicação à educação, nos processos didático-pedagógicos, demonstrando domínio das tecnologias de informação e comunicação adequadas ao desenvolvimento de aprendizagens significativas;

[...]

VIII - promover e facilitar relações de cooperação entre a instituição educativa, a família e a comunidade;(BRASIL, 2006).

Os alunos oriundos da graduação em Pedagogia e outras licenciaturas, têm a oportunidade, por meio da promoção de bolsas de Iniciação à Docência e Extensão, de participar dessa ação coletiva em parceria com as unidades hospitalares e as secretarias municipais, contribuindo para a elevação do nível de pesquisa e possibilitando ao licenciando a vivência dessa importante modalidade. São despendidos esforços para que esse tipo de ação extensionista seja ampliado para as demais universidades do Brasil, o que possibilita o contato direto do futuro professor com a Pedagogia hospitalar, visando uma maior atenção a esta modalidade de atendimento que pode mudar a vida de várias crianças neste país.

O Conselho Nacional de Educação, em 18 de novembro de 2018, através da resolução de Nº 7, estabeleceu as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira, disposta na Meta 12.7 da Lei Nº 13005/14.

Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da lei 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências. (BRASIL, 2014).

A resolução tem por objetivo fazer a integralização da extensão nos cursos de educação superior nas modalidades de ensino presencial e também no ensino à distância. As finalidades que se buscam alcançar por meio dessas mudanças é impactar na formação e protagonismo dos estudantes proporcionando uma relação dialógica com a comunidade enfatizando a indissociação entre extensão, ensino e pesquisa; a reflexão acerca das áreas de atuação dos profissionais, dentre outros aspectos previstos no capítulo I do documento. Tal resolução demonstra a importância da Extensão na formação dos docentes, por possibilitar vivências que vão além da sala de aula e se articulam com a pretensão de serem formados professores-pesquisadores.

Para que esses objetivos se concretizem é exigido que 10% da carga horária de todos os cursos de graduação sejam destinados à extensão. Fazendo uma associação com os campos de atuação previstas para o pedagogo, essa mudança é essencial no que tange a entrada do graduando nas modalidades de classe hospitalar, pois, com a curricularização da extensão automaticamente os estudantes terão mais oportunidade de estagiar nas escolas hospitalares, fazendo com que haja mais visibilidade para

a questão da atuação docente em espaços escolares não tradicionais. É importante enfatizar que essa Resolução se alinha com a Extensão já realizada nas Instituições de Educação Superior Brasileiras, nos Planos de Desenvolvimento Institucional, nos Projetos Políticos Institucionais, e ainda, nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de graduação, o que pode ser observado nos incisos II e III do art. 8º das Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira, *vide*:

Art. 8º Nos termos do projeto pedagógico da instituição, a integralização de estudos será efetivada por meio de:

[...]

II - práticas de docência e gestão educacional que ensejem aos licenciandos a observação e acompanhamento, a participação no planejamento, na execução e na avaliação de aprendizagens, do ensino ou de projetos pedagógicos, tanto em escolas como em outros ambientes educativos;

III - atividades complementares envolvendo o planejamento e o desenvolvimento progressivo do Trabalho de Curso, atividades de monitoria, de iniciação científica e de extensão, diretamente orientadas por membro do corpo docente da instituição de educação superior decorrentes ou articuladas às disciplinas, áreas de conhecimentos, seminários, eventos científico-culturais, estudos curriculares, de modo a propiciar vivências em algumas modalidades e experiências, entre outras, e opcionalmente, a educação de pessoas com necessidades especiais, a educação do campo, a educação indígena, a educação em remanescentes de quilombos, em organizações não-governamentais, escolares e não-escolares públicas e privadas; (BRASIL, 2014).

Torna-se extremamente relevante o preparo e a qualificação profissional do Pedagogo, haja vista que seu perfil no Currículo do Curso de Pedagogia é atuar em diversos espaços institucionais formais e não formais e o atendimento educacional realizado em ambiente hospitalar e domiciliar é mais um dos atendimentos realizados em espaços que se afastam do cotidiano dos espaços escolares (CECCIM, 1997, *apud* FERNANDES *et al.*, 2009).

Ainda conforme (CECCIM, 1997, *apud* FERNANDES *et al.*, 2009)

O atendimento pedagógico educacional no ambiente hospitalar deve ser entendido como uma escuta pedagógica às necessidades e interesses da criança, buscando atendê-las o mais adequadamente possível nesses aspectos. O apoio pedagógico agrega à assistência aspectos de valorização da auto-estima através de recursos que

reduzem uma certa desvalia do adoecimento e suas consequências. A criança deve saber que, mesmo afastada temporariamente de sua classe, de sua escola, de seus professores, não será tão diferente dos outros no seu retorno (p. 93).

A educação da criança hospitalizada, apesar de não ser nova no cenário brasileiro, visto que, existem relatos sobre seu desenvolvimento a partir do período colonial (Jannuzzi, 1985), começa a se expandir no século passado, juntamente com as preocupações inerentes aos cuidados com a criança, agora, sob o caráter pedagógico. Apesar da expansão do atendimento, decorrente dos movimentos e olhares de educadores imbuídos na causa, ainda assim, o cenário não é completamente favorável para a criança brasileira, pois a educação em ambiente hospitalar ainda está longe de ser realidade para todos os indivíduos que precisam desse tipo de atendimento, apesar de estar em considerável aumento desde a segunda metade da década de 1990.

A preocupação em relação à educação da criança doente se dá a partir do momento em que se entende que a criança, apesar de hospitalizada, continua sendo uma cidadã do direito de aprender (Brasil, 1995) e com isso, não pode haver a quebra da continuidade de sua vida escolar, cabendo ao Estado assegurar o direito ao atendimento escolar hospitalar. A criança e/ou o adolescente é um cidadão que tem direito ao atendimento de suas necessidades e interesses mesmo quando está enfermo. O adoecimento é percebido como uma das situações que afastam os educandos da escola, porém, o comprometimento da saúde não impede seu desenvolvimento e aprendizagem, e sendo a escolarização uma premissa legal, esta não pode ser interrompida durante o período de internação do aluno (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Afinal, mesmo doente, a criança não deixa de aprender e desenvolver-se. O que acontece, na realidade, é uma resignificação do que virá a ser a escolarização dessa criança, que não está mais em condições de saúde, de exercer a sua liberdade de ir e vir à escola formal. O fazer educativo começa a se dar, então, nos espaços dos hospitais. Fernandes *et al.* (2014), descreve a Pedagogia Hospitalar como um dos campos de atuação do Profissional licenciado em Pedagogia, que traz os saberes deste campo interdisciplinar, ao espaço hospitalar, tão necessário ao atendimento global de quem se encontra internado.

O atendimento educacional hospitalar e domiciliar segundo o

Ministério da Educação (MEC), e que se refere a ele como “classe hospitalar”, é um atendimento escolar 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 em serviços de atenção integral à saúde mental. (BRASIL, 2002).

Segundo Fernandes *et al.* (2014, p.60), o atendimento educacional caracteriza-se por ser um processo que implica o ensino ativo, dialógico e interativo entre a escola, família e o estudante, no qual o aluno é compreendido a partir de sua relação e integração em diferentes grupos sociais, educacionais e culturais. Através da ação pedagógica, as experiências dos alunos, devem ser convertidas em aprendizagens, despidas de preconceitos, com a finalidade de que todos possam aprender, considerando as diversas características e necessidades dos envolvidos.

A educação hospitalar é uma modalidade legal de ensino que busca promover um processo alternativo de escolarização no ambiente hospitalar ou domiciliar. Este atendimento pedagógico-educacional destina-se à criança ou adolescente que por algum motivo de saúde está impossibilitado de frequentar a escola regular (PEREIRA *et al.*, 2018).

Segundo o entendimento de Pereira *et al.* (2018), o atendimento educacional hospitalar e domiciliar presumem em seus princípios pedagógicos, uma gama de saberes vinculados aos seguintes processos: escolarização; conexão com a escola de origem; conhecimento e a compreensão do espaço e do cotidiano hospitalar; currículo adaptado ao estado biopsicossocial do aluno; possibilidade que os alunos compreendam sua situação e aceitem melhor a doença; trabalho profissional conjunto entre saúde-educação; cuidado humanizado; processo de ensino-aprendizagem por meio de propostas lúdicas, com salas de recreação e brinquedotecas; espaço sanitário e mobiliário adaptados, desvinculação do conteúdo penoso ou dos danos psíquicos causados pela hospitalização. Além disso, é possível tornar o ambiente mais favorável ao desenvolvimento integral do aluno, ampliando os pressupostos mencionados.

Essa modalidade educacional ainda é pouco explorada no Brasil, e o objetivo do atendimento educacional hospitalar é propiciar o acompanhamento curricular do aluno quando este estiver hospitalizado. Realizado em ambiente hospitalar e domiciliar, apesar de ter sua origem na educação

especial, atualmente, através da Lei 13.716/2018 que alterou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação em seu artigo 4-A, prevê a possibilidade do atendimento a todo aluno da Educação Básica com ou sem deficiência, que estiver hospitalizado.

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (LDB, Art. 4º-A).

Dessa forma, o atendimento educacional deve ter continuidade no hospital, porém, sabe-se que este não se dará exatamente da mesma forma que na escola tradicional. O ambiente precisa se adequar às especificidades dos alunos, como por exemplo quando tratamos dos recursos didáticos que serão usados. Estes precisam ser adaptados e plastificados para que possam ser higienizados constantemente, fazendo com que seu uso não traga malefícios para a criança que já é acometida pela doença. Dá-se atenção também ao fato de haver uma flexibilização do currículo escolar, já que as necessidades das crianças são diferenciadas e, muitas das vezes, limitadas por conta das diversas circunstâncias. Apesar destas situações, o professor precisa manter consigo a premissa de que todos ali são capazes de aprender e construir caminhos para desenvolver-se.

Diante do exposto e para o alcance dos objetivos almejados, a metodologia adotada foi a revisão bibliográfica de artigos que buscaram na literatura assuntos, conceitos e definições sobre a temática e também em documentos oficiais que tratam sobre o assunto.

Os marcos legais da Educação em ambiente hospitalar

Desde as primeiras ações que surgiram no Brasil, referentes ao tratamento de crianças hospitalizadas, no ano de 1969, foi criado o Decreto Lei Nº 1.044 que estabeleceu que os estudantes que precisam de tratamento especial, tinham direito a atividades educativas compatíveis com suas condições de saúde, com acompanhamento escolar, em seu domicílio.

Em 1973, é criado no MEC, o Centro Nacional de Educação Especial – CENESP, responsável pela administração da educação especial no Brasil, que com respaldo ativista, impulsionou ações educacionais

voltadas às pessoas com deficiência e às pessoas com superdotação, nos moldes de campanhas assistenciais e ações isoladas do Estado.

Posteriormente a Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 3º, inciso IV, traz como um dos seus objetivos fundamentais, “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”, e, em seus artigos 6º, 205º e 214º, estabelece que a educação é direito de todos e dever do Estado e da família e será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade.

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Nº 8.069/90, em seu Artigo 55, reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”. Essa lei garante os direitos da criança e do adolescente hospitalizados.

A Declaração de Salamanca, criada em 1994, tem por convicção o ideal de que todos os alunos, na medida do possível, devem aprender juntos independentemente de suas capacidades. Simultaneamente, ela aponta a escolarização de crianças em escolas especiais, nos casos em que a educação regular não pode satisfazer às necessidades educativas ou sociais do aluno.

Em 1994, é publicada a Política Nacional de Educação Especial, orientando o processo de ‘integração instrucional’ que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais” (p.19). Ao reafirmar os pressupostos construídos a partir de padrões homogêneos de participação e aprendizagem, a Política não provoca uma reformulação das práticas educacionais de maneira que sejam valorizados os diferentes potenciais de aprendizagem no ensino comum, mantendo a responsabilidade da educação desses alunos exclusivamente no âmbito da educação especial.

A Resolução Nº. 41, de 13 de outubro de 1995 do CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1995), trata dos direitos das crianças e adolescentes e prevê que, enquanto a criança estiver hospitalizada, ela tem o direito de desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde e acompanhamento do currículo escolar.

Tratando exclusivamente da Lei de Diretrizes e Bases da Educação,

temos a Lei N° 9394/96 que enfatiza e legitima a posição da Constituição Brasileira, onde mesmo crianças em situação de doença e internação têm garantido o direito à continuidade dos estudos. A resolução do CNE de N° 2 (2001) que trata das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, no Artigo 13, traz também a perspectiva da situação da criança doente.

A fim de nortear o atendimento em ambiente hospitalar especificamente, temos também o documento *Classe Hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações* (Brasil, 2002). Este documento traz uma série de orientações e recomendações sobre como devem funcionar as práticas e abordagens pedagógicas no ambiente hospitalar, com todas as suas especificidades e desafios.

Em 2008, o MEC, por meio da então Secretaria de Educação Especial (SEESP), instituiu a atual política de educação especial, denominada de “Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva” (BRASIL, 2008) ratificada pelo Decreto N° 6.571/2008 (em 2011 o decreto de 2008 foi revogado pelo Decreto N° 7.611/2011). Essa nova política de inclusão assume, explicitamente, a incompetência no contexto de cobertura do atendimento à demanda provocada e reduz seu público de atenção aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação. Embora os preceitos legais garantam o atendimento pedagógico hospitalar/domiciliar em todo território nacional, o fato de a estrutura para esses atendimentos estar ligada à área de educação especial nas secretarias de educação dos estados e municípios brasileiros, os recursos são direcionados às ações voltadas ao público determinado pela nova política de educação especial.

Em 2018, a LDB recebe o acréscimo de um artigo, de nº 4-A, através da Lei 13.718, passando a prever atendimento educacional para os alunos da educação básica, sejam crianças ou adolescentes, que estiverem hospitalizados, bem como, os que estiverem fazendo tratamento de saúde em domicílio, uma vez que estiverem impossibilitados de frequentar a escola. O Atendimento Educacional Hospitalar e o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), através dessa lei, asseveram “o atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar e domiciliar por tempo prolongado” (BRASIL, 2018).

Portanto, é de extrema importância destacar que a criança e o adolescente hospitalizado e impedido de frequentar a escola formal possui uma artilharia intitulada *Direitos da Criança e do adolescente hospitalizados* (1995), que mesmo não sendo de conhecimento geral, tem o objetivo de demonstrar ao público que essas crianças (com necessidades educacionais especializadas) podem e devem continuar sua trajetória escolar.

A atuação docente no ambiente escolar hospitalar

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Pedagogia (DCNE 2006), definem princípios, fundamentos e procedimentos na Educação Básica, e orientam a organização, avaliação e desenvolvimento das ações pedagógicas escolares. Esse documento traz informações sobre o perfil e a atuação do pedagogo. De acordo com as Diretrizes, há de considerar que:

(...) à docência compreende atividades pedagógicas inerentes a processos de ensino e de aprendizagens, além daquelas próprias da gestão dos processos educativos em ambientes escolares e **não-escolares**, como também na produção e disseminação de conhecimentos da área da educação. (BRASIL, 2005)

Mais à frente o documento incita ainda que o pedagogo deverá estar apto a:

(...) trabalhar em espaços escolares e **não-escolares**, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano em diversos níveis e modalidades do processo educativo. (..) (BRASIL, 2005)

Existe a previsão nas Diretrizes que haja por parte do licenciado em Pedagogia, um conhecimento prévio sobre a atuação em ambientes não formais de educação. Esses espaços dizem respeito aos locais de educação não tradicionais, como: movimentos sociais, aldeias indígenas, ambiente hospitalar, ambiente domiciliar etc. Vale lembrar que a modalidade de Classe Hospitalar, está elencada na Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI, 2015) em que,

Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial,

o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (BRASIL, 2015).

Relevante destacar que o profissional que trabalha com o atendimento educacional hospitalar e domiciliar estará lidando com um público que é considerado com necessidades educacionais especiais, então é necessário que sejam oferecidas, ainda na formação docente, abordagens curriculares que possibilitem ao professor uma habilitação para lidar com todas as modalidades de educação. É necessário ainda que, o aluno de graduação em Pedagogia (e em outras licenciaturas também) tenha contato prático com essas modalidades, sendo oferecido pesquisa e extensão na área, pois, apesar do ensino hospitalar e domiciliar não ser algo novo no Brasil, muitos docentes, sequer sabem da existência desse campo de atuação (FERNANDES, 2021).

Para atuar em classe hospitalar ou no atendimento pedagógico domiciliar, o profissional docente deve estar capacitado para trabalhar com a diversidade humana e diferentes vivências culturais, identificando as necessidades educacionais especiais dos educandos impedidos temporariamente de frequentar a escola, definindo e implantando estratégias de flexibilização e adaptação curriculares. O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo uma escuta pedagógica (CECCIM, 1997).

Ao atuar em ambiente hospitalar, o pedagogo sabe que faz parte de uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais), que têm como objetivo a recuperação, não apenas física, mas integral dos alunos-pacientes. Conforme Bianchetti, 2002, ao se buscar um modo de olhar mais aberto, tentando se aperceber das diversas facetas ou ângulos de uma situação vivenciada, o professor consegue mudar, também no ambiente hospitalar, os olhares das hierarquias rígidas sem que se perca a importância das áreas profissionais e a necessidade de, às vezes, umas serem mais necessárias que as outras pelo simples e adequado fato de se estar vendo as necessidades daquele indivíduo que, hospitalizado, precisa de cuidados

específicos e, mesmo no hospital, apesar de ser paciente, aluno, filho, doente que em momento algum deixa de ser cidadão. É esse tipo de olhar que deve ser desenvolvido: o de que o professor será visto e respeitado dentro do hospital quando todos os profissionais que no hospital atuam se vejam como indivíduos com valores, certezas e também medos e dúvidas, como cidadãos de direitos e, de fato, como seres humanos.

Segundo entendimento de Medeiros (2020), o professor no hospital pode ser um contraponto, tornando-se um agente de modificação do estado de “paciente” para o de “agente”, ao promover a interação deles com outros colegas, o que os pode levar a desfocar sua atenção da doença para o estudo, ao lúdico e às demais práticas acadêmicas, ou apenas lhes permitir estar em um local provavelmente mais estimulante ou tranquilizador do que um quarto de hospital. O profissional docente que atua no atendimento pedagógico educacional em ambiente hospitalar e ou domiciliar, necessita de atualização em sua formação acadêmica para lidar com os desafios que se interpõem à realização de seu trabalho, no século vigente. Através da reflexão sobre o assunto, torna-se possível avaliar seu preparo e desempenho no exercício do atendimento escolar em ambiente hospitalar e domiciliar e quais medidas e atitudes podem melhorar o processo, na perspectiva inclusiva como forma de contribuição para o aprimoramento desse atendimento.

O ato de pesquisar, nesse aspecto, é um grande aliado do discente/graduado em Pedagogia. Através das leituras de artigos acadêmicos, pesquisas em sites acadêmicos como por exemplo *SciELO*, *Google Acadêmico* e produções de departamentos acadêmicos, que inserem e disponibilizam, em seus sites, todas as publicações acadêmicas desenvolvidas. O discente pode chegar a respostas para situações enfrentadas durante o período de estágio ou à solução de um problema hipotético levantado pelo professor em sala de aula ou até mesmo de uma situação real do educando, caso já seja professor regente em uma turma. O método que funciona para um aluno, pode não funcionar para um outro, assim como para a turma de modo geral e com isso devemos mudar a nossa metodologia.

Nas universidades, de maneira geral, toda graduação é separada por departamentos que possuem núcleos de pesquisa, como é o exemplo do NEEI (Núcleo de Educação Especial e Inclusiva), que faz parte do Departamento da Educação Inclusiva e Continuada na Universidade

Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), coordenado pela Prof^a e Dr^a Edicléa M. Fernandes. No NEEI, são oferecidas bolsas nas diversas modalidades: Iniciação à Docência, Estágio Interno Complementar, Monitoria, Extensão e modalidade de bolsas Capes (como PIBID e Residência Pedagógica). Todas essas bolsas permitem que o bolsista tenha contato com a pesquisa acadêmica, tanto na produção quanto na leitura de trabalhos acadêmicos. Além disso, permitem que os bolsistas tenham contato com outras áreas da pedagogia que não são tradicionais. Garantir a promoção dos conhecimentos e temáticas específicas, como é o caso da Pedagogia Hospitalar, que pouco tem sido discutido nos espaços de formação dos cursos de Licenciatura como também nas Licenciaturas em Pedagogia, em forma das bolsas de estágio, é de extrema relevância, para que este futuro profissional da educação seja preparado para atuar nas diversas modalidades de intervenção e suporte da Educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou a compreensão da realidade vigente sobre a formação do profissional licenciado em Pedagogia e seus campos possíveis de atuação.

De acordo com a análise realizada a respeito da articulação dos campos previstos em documentos oficiais da formação do licenciado em Pedagogia e sua inserção no campo hospitalar e domiciliar que constitui-se por ser mais um dos espaços distantes do cotidiano escolar, foi possível constatar a legitimidade e a importância da atuação deste profissional e ressaltar que seu campo de atuação não está mais vinculado somente à tradicional sala de aula.

A educação está em todos os espaços, sendo assim, a atuação do pedagogo em hospitais torna-se essencial. O desenvolvimento do atendimento educacional hospitalar e domiciliar é uma modalidade de ensino que corrobora para o acesso à educação, que é um direito inalienável de todo cidadão. Diante do exposto, evidencia-se a necessidade de uma maior produção de conhecimentos a respeito dessa temática e de mais recursos por parte do poder público com a finalidade de contribuir para o aprimoramento e eficácia desse atendimento.

Portanto, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Pedagogia Licenciatura que amparam a formação inicial do profissional docente e ofertam bolsas de estágio e a curricularização da Extensão do Ensino Superior Brasileira contendo uma carga horária imprescindível à formação, trazem importantes contribuições e possibilitam que este campo seja melhor explorado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIANCHETTI, R. G. **Educação de qualidade**: um dos dilemas fundamentais para a definição das políticas educativas. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000200003>, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

____. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC, SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm Acesso em: 10 de jul. de 2022.

____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm Acesso em: 10 de jul. de 2022.

____. **Diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial**. Brasília: MEC, 2009. BRASIL. Ministério da Educação. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-428-diretrizes-publicacao&Itemid=30192. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

____. Conselho Pleno. Parecer CNE/CP nº 05/2005. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Pedagogia**. 2005. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acesso em: 10 de jul. 2022.

____. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. **Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação**

básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm Acesso em: 10 de jul. de 2022.

____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial.** Brasília, MEC/SEESP, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

____. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

____. Resolução N° 7, DE 18 de dezembro de 2018. **Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira.** Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104251-rces007-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

____. **Minuta de resolução de Diretrizes Curriculares da Pedagogia divulgada pelo Conselho Nacional de Educação.** Brasília, 17 mar. 2005.

CECCIM, R. B. **Crianças hospitalizadas: atenção integral como escuta à vida.** Porto Alegre: UFRGS, 1997.

CONANDA. Resolução n° 41, de 13 de outubro de 1995. Dispõe sobre os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados. **Diário Oficial da União.** Brasília, Seção I, p. 16319-16320, 17/10/95. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-n-41-de-13-de-outubro-de-1995/>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

____. **Declaração Mundial de Educação para Todos e Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem.** Conferência Mundial sobre Educação para Necessidades Especiais, 1994, Salamanca (Espanha). Genebra: UNESCO, 1994. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-mundial-sobre-educacao-para-todos-conferencia-de-jomtien-1990>. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas. **Pedagogia Hospitalar: Princípios, políticas e práticas de uma educação para todos.** Curitiba: Editora CRV, 2014.

MASCARENHAS, E. .; JESUS, E. M. de. (2021). Edicléa Mascarenhas:

Diálogos sobre a pedagogia hospitalar. **Ensino Em Re-Vista**, 28(Contínua), E013. <https://doi.org/10.14393/ER-v28a2021-13>

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ISSA, Renata Marques; OLIVEIRA, Viviane Souza de; PIO, Marilani Brigida; SOUZA, Marina Peres Martins. **Núcleo de Estudos e Pesquisas em Educação Especial e Inclusiva da Uerj-Pedagogia no Hospital: Um espaço para educação e inclusão social**, V Congresso Brasileiro Multidisciplinar de Educação Especial. Londrina-Pr- ISSN 2175-960X, 2009.

FONSECA, Eneida Simões da. A escola da criança doente. In: JUSTI, Eliane Martins Quadrelli (org). **Pedagogia e escolarização no Hospital**. Curitiba: Ed IBPEX, 2011.

JANNUZZI, G. S. M. . **A luta pela Educação do Deficiente Mental no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez & Autores Associados, 1986.

Medeiros, J. L. G. de. (2020). Atendimento educacional em ambiente hospitalar: estruturação, funcionamento e políticas implementadas. **Educação**, 45(1), e14/ 1–20. <https://doi.org/10.5902/1984644440325>

NEEI. Núcleo de Educação Especial e Inclusiva Disponível em: <https://www.nucleoneei.org/ acesso>

PEREIRA, R.T. *et al.* Processo de efetivação das Políticas Públicas para a Educação Hospitalar na região norte do país. **Revista Humanidades e Inovação**, v.5, n.6 – 2018. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/769> Acesso em: 10 de jul. de 2022.

CAPÍTULO 3

SABERES DOCENTES NO ATENDIMENTO ESCOLAR HOSPITALAR: CONTRIBUIÇÕES À FORMAÇÃO DE PROFESSORES

Cristina Bressaglia Lucon⁹

INTRODUÇÃO

As demandas e indagações resultantes da modernidade, bem como os cenários e competências que fazem parte do caminhar do homem no mundo, despertam a reflexão sobre o papel da escola, da docência e da formação docente em diferentes espaços de escolarização.

Em vista disso, não há objeção que estamos na presença de um movimento de ampliação do campo da docência, porque, na verdade, o ofício do professor transcende o lecionar, pelo fato das diversas exigências que integram a complexidade de tal tarefa, como os desafios de lidar e de se relacionar com a diversidade, as novas tecnologias e contextos que vão além das fronteiras da escola convencional.

Atuar em diversos espaços de ensino implica inclusive lecionar em hospitais. Essa realidade é validada na Política Nacional de Educação Especial (BRASIL, 1994), na Resolução do CNE/CEB 02/01 (BRASIL, 2001) e, mais recentemente, pela Lei 13.716 (BRASIL, 2018), que assegura o atendimento ao aluno da educação básica hospitalizado para tratamento de saúde por tempo prolongado. Ademais, esse último dispositivo foi adicionado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996).

Há na literatura algumas denominações para esse atendimento, tais como: classe hospitalar (BRASIL, 1994); atendimento escolar no ambiente

9 Doutora e Mestre em Educação pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Especialista em Psicopedagogia e Licenciada em Pedagogia. Coordenadora e docente do Curso de Pedagogia do Centro Universitário de Itapira-SP – UNIESI. E-mail: cristinab.lucon@gmail.com.

hospitalar (FONSECA, 2003); escola no hospital (PAULA, 2004); escolarização hospitalar (AROSA; SCHILKE, 2007); pedagogia hospitalar (MATOS; MUGGIATI, 2008); atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde - Apets (FERREIRA, 2015).

Nesta pesquisa, esses termos serão empregados conforme citação dos respectivos autores. Adotou-se essa opção por acreditar que independente da terminologia empregada, o importante é a continuidade do processo de escolarização dos alunos hospitalizados, evitando que sejam prejudicados pelo afastamento da escola e da vida social, bem como contribuir para o resgate da sua saúde e qualidade de vida.

Mesmo sendo assegurada pela legislação, a escola no hospital é pouco conhecida nas esferas acadêmica, escolar e serviços pediátricos. Masetto (2003) explica que os cursos de graduação não contemplam disciplinas que discutam a escolarização para os diversos espaços de ensino.

Assim, os professores que lecionam em outras organizações, como no hospital, “[...] estão órfãos” (COVIC; OLIVEIRA, 2011, p. 74) de componentes curriculares que os levem a refletir sobre a escolarização para além dos lugares que não sejam o da escola convencional.

Nesse cenário, Sousa e Behrens (2019) relatam a emergência do professor, que leciona no contexto hospitalar, buscar a formação continuada, pois os saberes adquiridos nos cursos de graduação deixam lacunas em relação ao assunto.

A própria Secretaria de Educação Especial, por meio do documento “Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar”, recomendou aos sistemas de ensino criar oportunidades de formação continuada aos professores que lecionam no hospital (BRASIL, 2002).

No entanto, quando os docentes procuram aprimorar seus saberes sobre a escolarização hospitalar, por meio da formação continuada esbarram em outra lacuna, a falta de aportes teóricos da área que deem suporte para essa formação. Entende-se aqui formação continuada como processo contínuo ou em exercício. Sua finalidade é propiciar ao professor espaços e tempos que favoreçam a reflexão das suas experiências.

Ao refletir sobre suas experiências o docente produz saberes, verdadeiras teorias explicativas da sua prática, que contribuem para a estruturação de novos saberes e, conseqüentemente, enriquecem sua formação,

gerando oportunidades de aprendizagem e de conhecimento para formação de futuros professores, mas, principalmente, percebem sua importância na vida de seus alunos que ora encontram-se em tratamento de saúde (MATOS; FERREIRA, 2013).

Logo, o objetivo da presente pesquisa é investigar, nas vozes dos docentes que lecionam no contexto hospitalar, os saberes que eles constroem por meio da reflexão e da prática do dia a dia e como esses saberes contribuem para a continuidade da sua formação.

REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto, buscou-se aporte teórico na teoria dos saberes docentes e formação profissional do professor canadense Tardif (2012) e em pesquisas equivalentes de intelectuais da área da escolarização hospitalar, como Paula (2004; 2011); Schilke e Nascimento (2007), Covic e Oliveira (2011), Loss (2014); Mutti (2016), Sousa e Behrens (2019).

Segundo Tardif (2012), o termo saberes é compreendido como conhecimentos, habilidades, competências, saber-fazer e saber-ser dos professores. Tais saberes são múltiplos e complexos. Originam-se de diversos fatores sociais: família, escola, universidade e outras instituições, como o hospital. Também são conquistados em tempos sociais distintos como na meninice, escola, formação profissional, carreira, prática docente no contexto onde se leciona e, nas interações com os pares. Ademais, esses múltiplos e complexos saberes incorporam-se ao ofício do professor pelo seu exercício e pelo vínculo social com as equipes, âmbitos e pessoas que os produzem.

À vista disso, o saber-fazer e o saber-ser da profissão docente são produzidos pelo encontro dos saberes da formação profissional, saberes das disciplinas, saberes do currículo e saberes da experiência (TARDIF, 2012). Os saberes da formação profissional são aqueles provindos da formação inicial, aprendidos nos cursos destinados à formação de professores. Os saberes das disciplinas são aprendidos das múltiplas áreas do conhecimento, do jeito como estão hoje presentes nas universidades, ordenados por disciplinas.

Os saberes do currículo são aqueles efetivamente aprendidos nos programas escolares em que os professores têm a responsabilidade de

aprender e aplicar, sendo organizados pelas instituições de ensino. Por fim, os saberes da experiência ou saberes da prática originam-se do exercício docente. Não são, como os demais, saberes individualizados, são, pelo contrário, compostos de todos os saberes, retraduzidos, refinados e subordinados “[...] às certezas construídas na prática e na experiência” (TARDIF, 2012, p.54), portanto, são o núcleo vital do saber docente.

Por exemplo, os dilemas vivenciados na prática docente fazem o professor passar por um processo de formação que o torna capaz de enfrentá-los com mais segurança. Esta habilidade de resolver problemas são os saberes docentes que tem suas origens no exercício do dia a dia.

Percebe-se então, que há uma forte ligação entre a formação inicial e continuada dos professores. No entanto, Schilke e Nascimento (2007); Loss (2014); Mutti (2016); Sousa e Behrens (2019) pesquisadoras sobre a escolarização no contexto hospitalar, deixam claro que a formação inicial ainda não consegue dar conta dos conhecimentos necessários para o professor lecionar neste espaço, pois, ela é pensada apenas para a escola convencional.

Paula (2011) destaca que na década de 1990, em nosso país, por iniciativa de alguns docentes, surgiram as primeiras preocupações com a inserção deste tema na formação dos professores. Por exemplo, na Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia, há na grade curricular a disciplina que aborda especificamente o assunto, porém, ela é optativa.

Loss (2014) recentemente esboçou duas modalidades de currículo para os cursos de Pedagogia, com o intuito de assegurar as competências necessárias à formação dos pedagogos para lecionar em espaços diferentes da escola regular, com destaque para o contexto hospitalar.

Matos e Muggiati (2008) projetam um desafio para os cursos de Pedagogia: a formação de professores para lecionarem além da escola formal, inclusive no âmbito hospitalar, que exigirá o aumento dos estudos e pesquisas na área.

Mesmo diante das realidades mencionadas que evidenciam a frágil formação inicial do professor para lecionar em âmbito hospitalar, não se desconsidera esses saberes, pois, conforme alerta Paula (2004), vários docentes sem formação específica e que lecionam neste espaço, são inovadores e elaboram várias maneiras e formas de superar as adversidades desse lugar.

Diante do exposto, acredita-se que a formação de professores para

lecionar no hospital precisa ser pensada “[...] a partir da aprendizagem da docência em se estando lá” (COVIC; OLIVEIRA, 2011, p. 82), ou seja, aprendida por meio dos saberes docentes de quem vivencia ou vivenciou a experiência de estar na escola hospitalar.

Assim, para investigar os saberes docentes construídos da reflexão e da experiência do dia a dia que contribuem à formação contínua ou continuada no contexto hospitalar, foram selecionadas pesquisas que trazem as vozes dos professores, ou melhor, a voz de quem vivencia essa experiência na prática.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, e as ferramentas de buscas foram o Portal de periódicos da Capes e o Google Acadêmico. Foram utilizados, de forma simultânea, os seguintes descritores: Saberes docentes na escolarização hospitalar; Saberes docentes construídos no contexto da escola hospitalar; Saberes docentes que emergem da prática do dia a dia na classe hospitalar.

Vale considerar que foram selecionadas apenas teses e dissertações que contemplam no seu bojo pesquisas de campo, relacionadas ao objetivo proposto nessa pesquisa. Depois de feita a seleção, os estudos foram catalogados, lidos e seus conteúdos analisados com base na análise de conteúdo de Bardin (2011).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa resultou em diversos achados, contudo apenas 08 trabalhos foram selecionados, além de 1 (um) livro, pois somente esses estão correlacionados ao objetivo desse estudo, como mostra o Quadro 1:

Quadro 1: Estudos selecionados

Autores e ano	Local	Título e tipo da obra
Amaral (2001)	Rio de Janeiro - RJ	Saber e prática docente em classes hospitalares: um estudo no município do Rio de Janeiro (Dissertação).
Pereira (2006)	Santa Maria - RS	Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar: estudo de caso no hospital universitário de Santa Maria (Dissertação).
Comim (2009)	Florianópolis - SC	Os saberes docentes na classe hospitalar (Dissertação).

Goldmann (2010)	Itajaí - SC	Saberes para atuação docente hospitalar: um estudo com pedagogas que atuam em hospitais de Santa Catarina (Dissertação).
Lima (2010)	São Paulo - SP	Saberes necessários para atuação na pedagogia hospitalar (Tese).
Rabelo (2014)	São Luís - MA	Educação não escolar e saberes docentes na formação do pedagogo: análise de uma experiência (Dissertação).
Lucon (2015)	Salvador - BA	Representações docentes: o aluno com mucopolissacaridose tipo VI do município de Monte Santo-BA (Tese).
Reis (2017)	Catalão - GO	Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás (Dissertação).
Sousa; Behrens (2019)	Curitiba - PR	A formação de professores no contexto hospitalar e escolar: constructos necessários (Livro).

Fonte: Elaboração própria.

Nota-se que desde 2001 até os dias atuais, apenas nove estudos estão relacionados aos objetivos dessa pesquisa, ou seja, todos são pesquisas de campo e envolvem os saberes docentes construídos no atendimento ao escolar em tratamento de saúde. Dos nove trabalhos, há seis dissertações, duas teses e um livro. Logo, verifica-se a escassez de estudos sobre o tema.

Dos estudos elencados, um foi feito na Região Centro-Oeste do Brasil (Catalão-GO); dois no Nordeste (Salvador-BA e São Luís-MA); dois na Região Sudeste (Rio de Janeiro-RJ e São Paulo-SP); e quatro no Sul (Curitiba-PR; Florianópolis-SC; Itajaí-SC e Santa Maria-RS). Percebe-se que a Região Sul realizou mais estudos sobre o tema. Acredita-se que esse fato ocorra pela região contar com apenas três estados, porém, em cada um deles, há hospitais com escolas para crianças e jovens doentes.

Outro fator que pode contribuir para isso é que, na cidade de Curitiba e em regiões metropolitanas do estado do Paraná há o programa de escolarização hospitalar conhecido como Sareh (Serviço de Atendimento à Rede de Escolarização Hospitalar). Ele é ofertado pela rede estadual de ensino desde 2008, com o objetivo de oportunizar o acompanhamento curricular ao escolar em tratamento de saúde, além de formar professores para atuar nesta realidade.

Observa-se que não foram encontrados estudos sobre o tema na Região Norte. Importante que pesquisas sejam feitas para investigar tal

situação, pois, coincidência ou não, no último levantamento realizado por Fonseca (2020), tal região apresenta o menor número de hospitais com escolas, conforme indica o quadro 2:

Quadro 2: Escolas em hospitais no Brasil

Regiões	Hospitais com escolas
Norte	11
Nordeste	30
Centro-oeste	26
Sul	29
Sudeste	64
Total de escolas em hospitais por região	160

Fonte: Fonseca (2020).

Outros fatores relevantes observados foi a predominância do sexo feminino dos professores e a formação inicial em Pedagogia, conforme demonstrado no Quadro 3.

Quadro 3: Formação inicial e gênero dos participantes

Autores e ano	Participantes	Formação inicial	Gênero
Amaral (2001)	09	05 Pedagogia 01 Cursando Pedagogia 01 Assistente social 01 Fonoaudiologia 01 Psicologia	Feminino
Pereira (2006)	01	Pedagogia	Feminino
Comim (2009)	02	Pedagogia	Feminino
Goldmann (2010)	13	Pedagogia	Feminino
Lima (2010)	01	Pedagogia	Feminino
Rabelo (2014)	23	Alunas de Pedagogia	Feminino
Lucon (2015)	01	Pedagogia	Feminino
Reis (2017)	03	02 Pedagogia 01 Educação Física	Feminino
Sousa; Behrens (2019)	03	Não informado	Não informado

Total	56	25 Pedagogia 24 Cursando Pedagogia 01 Assistente social 01 Fonoaudiologia 01 Psicologia 01 Educação Física 03 Não informado	53 Feminino 03 Não informado
-------	----	---	---------------------------------

Fonte: Elaboração própria.

Sobre a predominância feminina, Barros (2007, p. 274-275) ressalta que a maioria dos docentes, independente do âmbito que lecionam, são mulheres, “[...] recorte de gênero que as revela, numa perspectiva socioantropológica, no papel de cuidadora”.

E isso é de se esperar, pois ao longo da história a prática de atuar com crianças foi desempenhada por mulheres, sendo o ato de cuidar ligado à imagem da mãe, o que gerou o conceito de tratar-se de uma profissão exercida por vocação ou dom. Assim, é de se supor que na profissão do magistério continue a prevalecer o sexo feminino.

No contexto hospitalar tal imagem associa-se às ideias descritas por Schilke e Maia (2011, p. 79) “[...] do mestre divino, evangélico e salvador”. Esses estereótipos acabam por identificar a ideia da professora à imagem da mulher (mãe), celestial, o que destaca uma visão distorcida dessa profissão. Esses aspectos precisam ser levados em conta na elaboração de “[...] políticas públicas voltadas à formação do professor, tanto inicial quanto continuada” (SCHILKE; MAIA, 2011, p.79) independente dos espaços onde vão atuar.

Diante do cenário apresentado e com base nas análises das falas dos docentes presentes nas pesquisas selecionadas, foram criadas doze categorias temáticas (BARDIN, 2011) que serviram de base para a interpretação dos saberes adquiridos na vivência da docência em contexto hospitalar, as quais são apresentadas no quadro 4.

Quadro 4: Categorias emergidas

Categorias emergidas	Nomes das categorias
1	Saberes da escuta pedagógica
2	Saberes do equilíbrio emocional
3	Saberes da instituição hospitalar

4	Saberes do diálogo com a equipe hospitalar
5	Saberes da parceria com acompanhantes e voluntários
6	Saberes de uma sala multisseriada
7	Saberes do currículo
8	Saberes do planejamento
9	Saberes da regulamentação quanto à escolarização hospitalar
10	Saberes do registro
11	Saberes da necessidade de formação continuada
12	Saberes da autoformação

Fonte: Elaboração própria.

CATEGORIAS EMERGIDAS

Saberes da escuta pedagógica

São apreendidos pelos docentes por meio do ouvir que vai além das vozes. É entender o desejo, o olhar, a dor e acolher as inquietações do aluno hospitalizado (CECCIM, 1997). Esse saber, de acordo com Amaral (2001), se traduz na pedagogia da esperança e do resgate da saúde desse aluno.

Saberes do equilíbrio emocional

Lecionar no hospital traz o desafio diário de enfrentar a doença e a morte, portanto, uma das grandes dificuldades para os professores que lecionam no hospital e apontadas por Pereira (2006) é manter o equilíbrio emocional e aceitar a finitude.

Saberes da instituição hospitalar

Para os docentes a instituição hospitalar precisa ser observada e conhecida, “[...] a doença precisa ser compreendida, não numa perspectiva da Medicina, mas como elemento que subsidie sua prática” (RABELO, 2014, p. 147). Saber consultar o prontuário, entender nomenclaturas, identificar horários de medicamentos e exames, e saber como proceder de imediato e a quem e onde recorrer, caso algum aluno sintá-se mal durante a aula.

Saberes do diálogo com a equipe hospitalar

O diálogo torna a prática do professor mais confiante, pois permite compreender a patologia dos alunos e entender seus limites e possibilidades, para assim não se exigir atividades que estão acima de seus limites (LIMA, 2010). Como relata Lucon (2015), essa parceria facilita os pedidos à enfermeira para que coloque a medicação intravenosa no braço de menos uso, para que o aluno possa realizar as atividades. Comim (2009) também afirma que são parceiros dos professores no hospital os responsáveis pelas portarias, reprografia, manutenção, cozinha, informática, entre outros.

Saberes da parceria com acompanhantes e voluntários

O atendimento pedagógico hospitalar conta com a presença dos acompanhantes (mães, tias, avós, pais, entre outros) que participam e ajudam os professores na realização das atividades, e conta com o auxílio dos voluntários, que são os contadores de histórias, Doutores da Alegria, músicos, entre outros. Enfim, como assinala Lucon (2015) todos preocupados com a qualidade de vida e bem-estar dos alunos doentes.

Saberes de uma sala multisseriada

A escola no hospital é formada por alunos em idades, níveis socioeconômicos, patologias e de escolarização diferentes. Há alunos em idade escolar, que já abandonaram ou nunca chegaram a frequentar uma escola e, há aqueles que estão defasados nos conteúdos escolares, se comparados com sujeitos de mesma idade e que nunca sofreram hospitalizações. Assim, segundo Barros (2007), o analfabetismo absoluto e funcional são realidades presentes nessas salas.

Saberes do currículo

Amaral (2001) e Goldmann (2010) relatam que o currículo precisa ser flexível e adaptado para atender as especificidades de cada aluno. Há alunos de longa permanência que praticamente moram no hospital; o currículo para eles pode ser mais sistematizado. Tem aqueles que ficarão por volta de 15 ou 20 dias hospitalizados, então será elaborado outro currículo.

Por fim, há aqueles que ficarão um tempo mais curto, em torno de quatro ou cinco dias, e nessa realidade outras atividades serão propostas. De acordo com o tempo de internação da criança, o currículo passa por adaptações, improvisações o que exige flexibilidade, criatividade e planejamento.

Saberes do planejamento

Aponta Reis (2017) que lecionar em uma sala multiseriada e com alta rotatividade, exige constantes adaptações e improvisações para atender cada um dos alunos na sua individualidade, como redução do tempo de duração da aula, ou mesmo mudanças no conteúdo proposto, então o planejamento também precisa ser flexível, pensando no tempo da internação, nas condições físicas, emocionais e educacionais dos educandos.

Saberes da regulamentação quanto à escolarização hospitalar

Conhecer as diretrizes e recomendações elaboradas especificamente para o atendimento escolar em contexto hospitalar (SOUSA e BEHRENS, 2019), pois, dessa forma, compreendem a importância da prática no hospital que vai além do passatempo e manter crianças entretidas.

Saberes do registro

O registro diário é um instrumento importante que os auxilia a refletir-analisar e avaliar sua prática pedagógica e elaborar planejamentos de acordo com as necessidades dos alunos. Assim, segundo Reis (2017), avalia-se não somente o aluno, mas também propicia a reflexão crítica contínua da prática pedagógica.

Saberes da necessidade de formação continuada

Os docentes relatam a importância da participação em eventos, no âmbito da educação e da saúde, para busca de mudanças na atuação profissional. Além, da criação de grupos de estudos no hospital onde lecionam, ou até mesmo grupos online para socialização dos seus fazeres, “[...] de modo que novas teorias sejam elaboradas a partir da prática vivenciada, por esses professores” (SOUSA, BEHRENS, 2019, p. 151), contribuindo

assim, para a formação dos profissionais dessa área.

Saberes da autoformação

Está ligado à dimensão pessoal dos professores, na sua própria motivação de buscar mudanças para se desenvolver em âmbito pessoal e profissional. Ser professor hospitalar é ser um profissional comprometido com sua formação, na busca de novas soluções e possibilidades por meio do autoconhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os doze saberes emergidos das vozes dos professores hospitalares, não estão limitados ao seu conhecimento especializado, mas são múltiplos. Além disso, baseando-se em Tardif (2012), situa-se a experiência como fonte necessária de conhecimento profissional, já que por meio dela os diferentes saberes são analisados, discutidos e articulados, manifestando-se nas práticas de ensino.

Dessa forma, verifica-se que a formação em exercício de professores hospitalares é tangenciada por várias dimensões, sendo elas as estruturais, organizacionais, didáticas, políticas; a relação entre os conhecimentos pessoais, compartilhados e científicos, além da dimensão mais ampla no que se refere às relações entre hospital, família e escola de origem do aluno, equipe hospitalar, voluntários, currículo, planejamento, experiências de ensino-aprendizagem, avaliação; e a gestão do espaço e tempo.

Também, constata-se que tal formação é constituída de quatro processos interdependentes: escuta, observação, reflexão-análise e registro. A escuta pedagógica, segundo os professores (AMARAL, 2001), é primordial para se perceber nas entrelinhas o contexto ao redor, pois é ouvir além das vozes, e ela está associada à observação. Esta última é uma estratégia para que possam melhor entender a realidade no hospital.

A observação contribui para que possam planejar e organizar as atividades, além de auxiliar na avaliação da instituição hospitalar de modo bem representativo. “O professor da escola hospitalar deve treinar-se para observar” (FONSECA, 2003, p. 35) e, a melhor maneira é fazê-lo por meio da reflexão e análise.

Ao refletir e analisar sua ação no hospital, os docentes realizam o processo de distanciamento para entenderem sua prática, o que ativa neles uma atitude teórica sobre a mesma. Descrevem que no dia a dia ela acontece, a partir do diálogo com seu saber próprio e particular, associado aos saberes de outras pessoas. Logo, essa reflexão não se restringe ao saber intersubjetivo, mas é norteadada pelo conhecimento científico.

Tal reflexão que os professores estabelecem no diálogo entre o saber científico, o saber pessoal e o saber compartilhado conectado à prática pedagógica, torna-se importante recurso para que possam avaliar o saber que já possuem, transformando-o como meio para a reflexão de novas ações.

Assim, os saberes construídos no contexto hospitalar, nas suas várias dimensões, estão relacionados à necessidade do professor de olhar a própria prática, identificar as dificuldades, entrar em conflito e rever sua base de experiências e conhecimentos, e essas dimensões não são construídas de forma isolada, e não são eventualidades, mas sim processos, pois “[...] o aprender sozinho gera limitações porque o outro na nossa prática qualifica ainda mais o nosso trabalho” (MUTTI, 2016, p. 129).

Nesse sentido, percebe-se que para os professores aprimorarem a reflexão da sua prática, precisa-se que esta seja concretizada em atitudes de reflexão e análise. Essa atitude forma-se no percurso de desenvolvimento pessoal e profissional, envolve tempos e espaços que propiciam a formação de novos olhares, o que também abrange o movimento de integração do saber científico e teórico na prática.

Diante disso, é oportuna a colocação de Cochran-Smith (2003), quando testemunha que uma atitude de reflexão e análise se distingue do conceito de formação de professores situada apenas em cursos segmentados, com espaços e tempos definidos. De tal modo, essa atitude evolui quando os docentes trabalham em parceria com todos os sujeitos envolvidos, dentro do contexto de análise para promover conhecimento local.

Ao refletir sobre a prática do dia a dia no hospital, o entendimento do docente amplia-se pela oportunidade de trocas com outros saberes, o que resulta em novas práticas e ações. Pela reflexão-análise há a incorporação de novos conhecimentos, que resultam no processo de teorização por parte do professor, que elabora novas teorias práticas, sem abandonar o conhecimento acadêmico e científico.

Nesse âmbito, torna-se primordial que os docentes façam o registro das suas reflexões e análises, potencializando-se assim a produção teórica. Esses registros podem acontecer, conforme aponta Fonseca (2003), em horários que não venham a prejudicar o atendimento pedagógico hospitalar.

Para Zabalza (2004), ao escrever sua experiência, o docente a reconstrói como discurso prático e como atividade profissional, pois tal narração é perpassada por argumentos, onde surgem os porquês e os sentidos sobre os discursos expressos. Além do mais, os elementos de experiência são contados sob outra perspectiva, o que favorece o distanciamento do professor que escreve sobre a prática que exerceu.

O autor ainda esclarece a qualidade histórica e longitudinal dos testemunhos pessoais, como é o caso dos registros, pois esses possibilitam perceber o desenrolar da prática e os avanços dos conhecimentos dos docentes sobre aquilo que anotam.

O registro preserva a sequência, a evolução e a atualidade dos dados recolhidos, o que garante compreender e explicar que o exercício docente pode contribuir para sua formação e autoformação, pois quando escreve, o professor observa a própria prática, o que lhe proporciona o repensar, analisar, organizar e encontrar novas estratégias para que possa superar os desafios impostos na escolarização de alunos em tratamento de saúde.

Ao refletirem e analisarem suas ações os docentes nesse estudo expressaram que são capazes de produzir saberes, verdadeiras teorias explicativas de suas práticas, contribuindo para a estruturação de novos conhecimentos como os saberes da escuta pedagógica; saberes do equilíbrio emocional; saberes da instituição hospitalar; saberes do diálogo com a equipe hospitalar; saberes da parceria com acompanhantes e voluntários; saberes de uma sala multisseriada; saberes do currículo; saberes do planejamento; saberes da regulamentação quanto à escolarização hospitalar; saberes do registro; saberes da necessidade de formação continuada; e saberes da autoformação.

Por fim, essa pesquisa alcança o objetivo proposto, ou seja, os saberes docentes, que são construídos por meio da reflexão e da prática do dia a dia no contexto hospitalar, contribuem à formação contínua e em exercício deles, além de gerarem oportunidades de aprendizagem e de conhecimento para a formação de futuros professores. E o principal, essa formação faz toda diferença na vida e na escolarização de seus alunos em tratamento de saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Daniela Patti do. **Saber e prática docente em classes hospitalares**: um estudo no município do Rio de Janeiro. 2001. 113 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2001.

AROSA, Armando de Castro Cerqueira; SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella. Reflexões sobre a escola no hospital. In: AROSA, Armando de Castro Cerqueira; SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella (Org.). **A escola no hospital**: espaços de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007. p. 23-31.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, Alessandra Santana Soares. Contribuições da educação profissional em saúde à formação para o trabalho em classes hospitalares. **Cadernos Cedes**, Campinas, SP, v. 27, n. 73, set./dez. 2007. p. 257-278.

BRASIL. **Lei Nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Altera Art. 4º da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Oficial da União, Brasília, DF: Imprensa Oficial, 24 de setembro de 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm> Acesso em: 16 mar. 2020.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília, DF, 2002. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 25 de set. de 2019.

_____. Resolução **CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001**. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Imprensa Oficial, 177, seção 1-E, de 14 de setembro de 2001. p. 39-40, 2001.

_____. Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF: Imprensa Oficial, 1996. Disponível em <<http://portal.mec.gov>>. Acesso em: 25 de set. de 2019.

_____. **Política Nacional de Educação Especial**, livro 1. Brasília, DF, 1994. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 25 de set. de 2019.

CECCIM, Ricardo Burg. Criança hospitalizada: a atenção integral como uma escuta à vida. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (Org.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997. p. 27-41

COCHRAN-SMITH, Marilyn. Learning and unlearning: the education of teacher educators. **Teaching e Teacher Education**, v. 19, 2003. p. 05-28.

COMIM, Juliana Oliveira. **Os saberes docentes na classe hospitalar**. 2009. 121 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção educação e saúde, v. 2)

FERREIRA, Jacques de Lima. **Formação continuada online para o desenvolvimento profissional de professores que atuam no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde**. 341f. 2015. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2015.

FONSECA. Eneida Simões. O levantamento do quantitativo de hospitais com atendimento escolar no Brasil, considerando as respectivas regiões e seus estados federados. **Escolas em Hospitais no Brasil 2020**. Disponível em: <www.escolahospitalar.uerj.br>. Acesso em: 20 de fev. de 2020.

____. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. São Paulo: Memnon, 2003.

GOLDMANN, Fabiana de Oliveira. **Saberes para atuação docente hospitalar: um estudo com pedagogas que atuam em hospitais de Santa Catarina**. 2010. 210 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade do Vale de Itajaí, Santa Catarina, 2010.

LIMA, Luci Fernandes de. **Saberes necessários para atuação em pedagogia hospitalar**. 2010. 89 f. Tese (Doutorado em Educação). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2010.

LUCON, Cristina Bressaglia. **Representações docentes: o olhar para o aluno com mucopolissacaridose tipo VI do município de Monte Santo-BA**. 2015. 278 f. Tese – (Doutorado em Educação). Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

MASETTO. Marcos Tarciso. Cultura educacional e gestão em mudança. In: VIEIRA, A. T. et al (Org.). **Gestão educacional e tecnologia**. São Paulo: Avercamp, 2003.

MATOS, Elisete Lúcia Moreira de; FERREIRA, Jacques de Lima. **Formação pedagógica para o atendimento ao escolar em tratamento de saúde: redes de possibilidades online**. Petrópolis: Vozes, 2013.

____.; MUGGIATI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hos-**

pitalar: a humanização integrando educação e saúde. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MUTTI, Maria do Carmo da Silva. **Pedagogia hospitalar e formação docente:** a arte de ensinar, amar e se encantar. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

LOSS, Adriana Salete. **Para onde vai a pedagogia?:** os desafios da atuação profissional na pedagogia hospitalar. Curitiba: Appris, 2014.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de. Universidade e a experiência em educação no contexto hospitalar: formação profissional e humana. In: MATOS, E. L. M.; TORRES, P. L. (Org.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar:** novos cenários, novos desafios. 2. ed. Curitiba: Champagnat, 2011. p. 45-64.

_____. **Educação, diversidade e esperança:** a práxis pedagógica no contexto da escola hospitalar. 2004. 299 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.

PEREIRA, Michele Quinhones. **Os saberes de uma professora e sua atuação na classe hospitalar:** estudo de caso no hospital universitário de Santa Maria. 2006. 84f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2006.

RABELO, Francy Sousa. **Educação não escolar e saberes docentes na formação do pedagogo:** análise de uma experiência no espaço hospitalar. 2014. 184 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

REIS, Luciana Vaz dos. **Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás.** 2017. 130 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2017.

SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella; NASCIMENTO, Fabiana Ferreira do. Ser professor no hospital: uma discussão acerca da sua formação. In: AROSA, Armando de Castro Cerqueira (Org.). **A escola no hospital:** espaço de experiências emancipadoras. Niterói: Intertexto, 2007. p. 95-104.

_____; MAIA, Helenice. Reflexões sobre a identidade docente no espaço hospitalar. In: SCHILKE, Ana Lúcia Tarouquella et al (Org.). **Atendimento escolar hospitalar:** saberes e fazeres. Niterói: Intertexto, 2011. p. 67-80.

SOUSA, Francisca Maria de; BEHRENS, Maria Aparecida. **A formação de professores no contexto hospitalar e escolar:** constructos necessários. Curitiba: Appris, 2019.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional.** 13. ed.

Petrópolis: Vozes, 2012.

ZABALZA, Miguel Angel. **Diários de aula: um instrumento de pesquisa e desenvolvimento profissional**. Porto Alegre: Artmed, 2004. ESPERTINO, Carlos. O Estado e segurança pública. **Política e Administração**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 11-24, set. 1999.

CAPÍTULO 4

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL PEDAGÓGICO EM AMBIENTE HOSPITALAR

*Gabriel Martins Xavier de Oliveira*¹⁰

*Jucélia Linhares Granemann de Medeiros*¹¹

INTRODUÇÃO

Para esta pesquisa, entendemos a educação como um importante e contínuo processo social. Assim, dá-se a análise e discussão do Atendimento Educacional em Ambiente escolar. O problema de pesquisa que aqui desejamos refletir e responder está na seguinte pergunta: Qual a importância do Atendimento Educacional Hospitalar para a sociedade?

A partir desta pergunta disparadora, temos como objetivo central uma análise de dados, por meio de uma pesquisa quantitativa, acerca dos atendimentos educacionais em ambientes hospitalares nos diferentes estados brasileiros, através de dados de seminários e congressos da classe hospitalar. Paralelamente, objetivamos identificar como se estrutura e se organiza o sistema de ensino nesta modalidade, visando a atenção integral à saúde da criança e do adolescente hospitalizado e/ou em tratamento de saúde. Como objetivos específicos, temos: identificar como se estrutura a Classe Hospitalar, bem como as leis e diretrizes, profissionais da área e suas formações, público alvo dos atendimentos, número de atendimentos realizados por mês, semestre ou ano, participação dos estados no papel de

10 Acadêmico do Curso de Pedagogia da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: gabriel.m.oliveira@ufms.br.

11 Professora /orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado. Doutora em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Pós-Doutora em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: juclia313@yahoo.com.br.

órgãos públicos por meio das Secretarias de Educação e Saúde.

A metodologia utilizada para a discussão e elaboração do estudo foi a pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo. No que se refere ao uso de dados obtidos no Encontro de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar de 2021, bem como um recorte histórico sobre a Classe Hospitalar por meio de publicações de pesquisadores da temática, ressalta-se a importância da análise da pesquisa, por meio de dados secundários que representam o objeto na construção do conhecimento científico, como apresenta Zanella (2011, p. 97) “Assim, podemos dizer que a pesquisa científica parte da busca de dados, que são transformados em informações, para finalmente passar para conhecimento”.

Os dados secundários são aqueles já coletados e analisados, como: publicações, relatórios, congressos e seminários, bem como disponíveis em revistas, jornais, pesquisas, livros, plataformas digitais e redes sociais.

Optou-se por realizar a busca na plataforma Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, utilizando-se de combinações variadas nos descritores, com o objetivo de encontrar publicações em diferentes perspectivas referentes ao objeto de estudo.

Para este trabalho de pesquisa, foram selecionadas dissertações e teses publicadas entre 1999 e 2021. Esse recorte temporal tem por objetivo mapear trabalhos e dados mais atuais referentes ao tema em questão. Para a identificação dos trabalhos publicados na base da plataforma Scielo e Google Acadêmico, foram utilizados os seguintes descritores: “Educação Hospitalar, Classe Hospitalar, Pedagogia Hospitalar, Atendimento Hospitalar e Educação domiciliar”

A primeira busca foi realizada no Google Acadêmico com o descritor “Educação Hospitalar”, com o período específico de 2015 e 2021. Encontrou-se um total de 17.600 publicações; já na Scielo, encontrou-se um total de 84 publicações. Vale ressaltar a inviabilidade de pesquisa e leitura de todos os objetos de estudo encontrados, haja vista o tempo disponível para o mesmo.

Após este passo, foi iniciada a pesquisa de busca com os descritores acima citados, no período de 13 de março de 2021 até 09 de abril do mesmo ano, na página inicial, seguindo com busca avançada e fazendo uso de operadores (AND, +), a fim de refinar e encontrar as respostas das

questões pesquisadas para este trabalho.

Seguindo o processo de construção, continuamos para a elaboração do roteiro de pesquisa e coleta de dados por meio de resultados obtidos em seminários, congressos e dissertações, de tal modo que sejam separadas e classificadas de acordo com anos, estados e números quantitativos.

A legislação brasileira reconhece o direito ao atendimento pedagógico-educacional às crianças e jovens hospitalizados. De acordo com Ministério da Educação e do Desporto, em 1994, por meio da publicação da Política Nacional de Educação Especial (MEC/SEESP, 1994), esta modalidade se denomina de Classe Hospitalar. A Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018, assegura o atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo indeterminado, benefício garantido também na Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Artigo. 4º.

Desta forma, a pesquisa realizada neste trabalho, mostra o pedagogo como docente e o principal profissional de atuação na classe, ainda que, no decorrer de sua formação, não se tenha dado tanta ênfase e estudo para a área de atuação. É nas especializações e formações continuadas que se tem um estudo mais a fundo, tendo maior entendimento e preparo para atuação. O pedagogo atua como docente e profissional principal na classe hospitalar porque os alunos são, em sua maioria, crianças de 01 a 10 anos em fase escolar, da educação infantil à fase dos anos iniciais do ensino fundamental.

A escolha do tema se deu pelo interesse em aprofundar estudos ao conhecer o trabalho no decorrer da graduação no evento INTEGRA, organizado pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS, campus Cidade Universitária, no segundo semestre de 2018, onde, ao participar de um minicurso, conheci o projeto de estudos denominado “Vagalume”, que tinha por finalidade estimular e atender pedagogicamente às crianças no Hospital Universitário - HU.

Em Mato Grosso do Sul, por meio da Deliberação do Conselho Estadual de Educação de Mato Grosso do Sul Nº 11.883/2019, no capítulo 2, Art. 15º. Especifica o direito ao atendimento pedagógico especializado aos alunos em ambiente hospitalar.

O estudo nesta área é de suma importância para a sociedade civil. Dentre trabalhos que focam nesse serviço, estão Tinée e Ataíde (2012), em

A atuação do pedagogo em classes hospitalares, que teve como objetivo investigar as práticas dos pedagogos em classes hospitalares, bem como verificar as mediações pedagógicas realizadas pelo profissional, a fim de favorecer o aprendizado das crianças na classe hospitalar. Como resultado, notaram que a mediação pedagógica varia de acordo com a proposta de ensino de cada unidade hospitalar.

As autoras partem da ideia de que a pedagogia é associada ao educar crianças, e o pedagogo é visto como responsável por educar e cuidar da criança. Desta forma, a educação deixa de estar presente e acontecer somente nos ambientes escolares e passa a se expandir para todos os ambientes e espaços não escolares, como por exemplo, os hospitais.

Ainda segundo Tinée e Ataíde (2012), este novo campo da educação pedagógica se dá pela necessidade e demanda de crianças e adolescentes hospitalizados para tratamento de saúde no período escolar. O afastamento escolar temporário ou permanente é uma mudança impactante na rotina do aluno e implicará no distanciamento de seus colegas, professores e atividades recreativas (TINÉE; ATAÍDE, 2012). Este campo da educação é um recurso recente, em constante crescimento e de muito interesse por muitos profissionais em formação. Ele visa estabelecer e assegurar os procedimentos necessários à educação de crianças e adolescentes hospitalizados.

Para Fernandes (2015, p. 8) ao pensar no hospital como um espaço educativo, olhar para o período em que a criança se encontra hospitalizada, como uma oportunidade de construção do conhecimento e aquisição de novos significados, de tal modo que seja um momento para aquisição de novos aprendizados, fazer novas amizades, inclusive troca de conhecimentos com outros pacientes no ambiente na qual está.

Destarte, o artigo está organizado em cinco seções. Na primeira, abordamos toda a trajetória da Classe Hospitalar desde seu surgimento, em 1935. Na segunda, tratamos da Pedagogia enquanto formadora de docentes para atuação na Classe Hospitalar. Na terceira, discutimos sobre a criança no ambiente hospitalar, como é prestado o atendimento e atenção a crianças hospitalizadas, do processo inicial ao processo de pós-alta hospitalar. Na quarta, apresentamos o direito que crianças, adolescentes e jovens têm da continuidade do ensino no ambiente hospitalar, além das leis e diretrizes que garantem este serviço na prática. Na quinta e última seção, trazemos

um debate sobre como a prática acontece na Classe Hospitalar e quais os recursos utilizados e disponibilizados, bem como as condições de trabalho.

A CLASSE HOSPITALAR E SUA TRAJETÓRIA

A hospitalização é uma situação muito complicada para qualquer faixa etária, que, além do sofrimento físico gerado pela doença, gera impacto e danos psicológicos e emocionais aos pacientes, em especial para as crianças e adolescentes. A ansiedade e o medo ao longo do tratamento, além de uma sensação de solidão, demonstram a necessidade de se manter um cuidado e atenção especial à saúde física e mental desses pacientes.

Como aponta Xavier (2013), as crianças enquanto seres em estágio de crescimento e formação, apresentam necessidades específicas correspondentes à sua faixa etária, fatores determinantes para a sua formação cognitiva e intelectual. Sendo assim, a atenção e os cuidados às condições de saúde das crianças em situação hospitalar devem contemplar diferentes abordagens, que vão desde os cuidados físicos e biológicos, aos cuidados sociais, mentais e psicológicos.

De acordo com o autor,

Os avanços em áreas como a Pediatria e Puericultura, Psicologia e Pedagogia têm modificado pensamentos e comportamentos, levando a uma nova visão do adoecer, focalizando aspectos psicopedagógicos, com fins de inclusão de programas e projetos de humanização hospitalar, incentivados pelo Ministério da Saúde e Educação. Um desses programas de atendimento à criança hospitalizada é a classe hospitalar (XAVIER, 2013, p. 612).

Nesse sentido, há todo um amparo legal, constituído de leis, normativas e documentos que não só recomendam, como asseguram a relevância do funcionamento das classes hospitalares no atendimento a esse público. Como aponta Xavier (2013), as ações dessas classes hospitalares se baseiam em um atendimento pedagógico-educacional, em ambiente de tratamento de saúde por internação, no atendimento em consultas cotidianas e rotineiras do hospital, ou em serviços de atenção integral à saúde mental. Sendo assim, o autor assegura que:

É uma modalidade da Educação Especial, pois atende crianças e/ou adolescentes considerados com necessidades educativas especiais

em decorrência de apresentarem dificuldades no acompanhamento das atividades curriculares por condições de limitações específicas de saúde (XAVIER, 2013, p. 613).

Assim, o objetivo central é, o de fornecer atributos e subsídios necessários para o devido acompanhamento curricular do aluno durante o período de hospitalização, garantindo dessa forma a continuidade do vínculo com as escolas, através de um currículo flexibilizado. Isto é uma forma de assegurar um princípio constituinte, que é o direito básico e universal à educação, não somente de acesso como também de permanência ao ensino, que não pode ser interrompido em caso de internações longas, o que prejudicaria a aprendizagem da criança e sua vida escolar. Sendo assim, as classes hospitalares surgem dessa necessidade em assegurar a educação dos pacientes hospitalizados.

De acordo com Rocha e Passeggi (2010), a criação das classes hospitalares é resultado da identificação formal de que o público infanto-juvenil, mesmo estando hospitalizado e longe da escola, tem direito à continuidade do processo de ensino e aprendizagem, sem interrupção em função das internações ou restrições para o tratamento de saúde, independente do tempo de permanência ou de qualquer outro fator.

Como aponta Vasconcelos (2006), esse atendimento não é algo recente, sendo que ainda na década de 1930, Henri Sellier liderou na cidade de Paris, França, uma experiência de práticas pedagógicas destinadas a crianças em situação de internação hospitalar. Rocha e Passeggi (2010, p. 114) destacam que

O sucesso dessa experiência levou à implementação desse tipo de trabalho em outros países europeus e nos Estados Unidos. A Segunda Guerra Mundial, que causou mutilações 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 Centre National d'Études et de Formation pour l'Enfance Inadaptée (CNEFEI) e o cargo de Professor Hospitalar, com o objetivo de formar profissionais para institutos especiais e hospitais.

Segundo o estudo de Furley *et al.* (2021), a classe hospitalar surgiu em 1935, na França, com o objetivo de amenizar os danos causados pela Segunda Guerra Mundial, pois foi um período em que muitas crianças sofreram graves acidentes, precisando ser hospitalizadas por um longo

período. A possível origem da classe hospitalar no Brasil, segundo a visão de Oliveira (2011) e adotada por Furley *et al.* (2021),

[...] está associada ao histórico do ensino especial os asilos para alienados ajudam a compreender o pertencimento ao qual a escolarização em hospitais se integra como modalidade de ensino a partir de regulamentações, visto que nesse período era comum o asilamento de crianças vítimas de doenças mentais no Pavilhão Escola Bourneville, do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro (1902-1942) (FURLEY *et al.*, 2021, p. 3).

Apesar de passados mais de cinquenta anos desde a primeira experiência em classe hospitalar e mais de uma década da resolução que prevê este tipo de atividade no Brasil, evidenciamos dois fatos que demonstram fragilidade acerca desse assunto. Um diz respeito aos relatórios do Censo Escolar que apresentam números sobre classes especiais públicas, as quais compreendem classes de alunos com necessidades educacionais especiais, institucionalizados em escolas exclusivamente especializadas e/ou em classes especiais do ensino. Estes dados não tratam de nenhuma informação específica acerca das classes hospitalares. Dessa forma, não é possível conhecermos a real dimensão e distribuição deste tipo de atendimento no nosso país.

Já segundo Fonseca (1999), a primeira unidade em atuação no Brasil foi inaugurada no dia 14 de agosto de 1950, localizada no município do Rio de Janeiro – RJ: o Hospital Municipal Jesus, um hospital público e infantil. Para Furley *et al.* (2021), em 1950, no Rio de Janeiro, a classe hospitalar passou a ser ofertada com aulas nas enfermarias do hospital, com o objetivo de diminuir os prejuízos causados pela internação das crianças e adolescentes.

Posteriormente, em 1953, foi aberta a segunda unidade. De 1950 até 1980, foi implantada apenas 1 classe hospitalar por década, e de 1981 até 1999, foram implantadas em média de 8 a 9 classes hospitalares, com um total de 30 Classes Hospitalares no Brasil. Desta forma, nota-se que o número de classes implantadas teve um maior crescimento a partir de 1981. Fonseca (1999, p. 10) destaca que:

[...] O crescimento do número de classes hospitalares coincide com o redimensionamento do discurso social sobre a infância e a adolescência que culminou com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente e seus desdobramentos posteriores.

Sendo assim, vemos que somente após 40 anos de implantação da primeira classe hospitalar, o Brasil conseguiu atingir um grande número de unidades com a oferta do atendimento, bem como uma satisfatória participação de regiões e estados do país.

Para Esteves (2008), um dos objetivos da classe hospitalar é defender o direito de toda criança e adolescente à cidadania, o respeito às pessoas com necessidades educacionais especiais e o direito de que cada um possua oportunidades iguais.

A PEDAGOGIA NA CLASSE HOSPITALAR

A pesquisa realizada por Tinós e Gonçalves (2017), intitulada “O curso de Pedagogia e a atuação na classe hospitalar: os caminhos da formação pelo olhar de graduandos”, teve como objetivo identificar se o acadêmico de pedagogia reconhece a possibilidade de atuar em classe hospitalar com a sua formação. O estudo foi realizado através de um questionário qualitativo, do qual 24 acadêmicos de uma determinada universidade pública no interior de São Paulo participaram.

Tinós e Gonçalves (2017) tiveram como resultado da coleta de dados da pesquisa realizada, o fato de que os cursos de pedagogia não têm espaço na área hospitalar como foco em sua formação inicial. E a formação como pedagogo, com as condições de atuar na classe hospitalar, vai além do conhecimento adquirido no decorrer da graduação. O estudo mais aprofundado está no Núcleo de Educação Especial, ofertado como uma opção de escolha, ou fora da graduação, nas especializações, Pós-Graduações, Mestrados e Doutorados. “Desta forma, refletir sobre a formação inicial do pedagogo e as possibilidades de atuação na classe hospitalar se faz imprescindível” (TINÓS; GONÇALVES, 2017, p. 120). As autoras alegam, ainda:

Mesmo assim, é possível pensar que esta formação inicial em Pedagogia não dê conta dos conhecimentos requeridos para a atuação pedagógica no hospital, em relação aos conhecimentos sobre condições de saúde. Porém, o curso de Pedagogia forma o professor e dá a ele o respaldo para que saiba articular as estratégias de ensino e aprendizagem em sua atuação pedagógica (TINÓS; GONÇALVES, 2017, p. 120).

Quanto à profissão docente, podemos até mesmo falar da escola dentro do hospital. Para Fonseca (2015), o ambiente hospitalar é considerado um local para a existência de uma escola em seu espaço físico. Sendo assim, o professor precisa levar em conta as possibilidades para que haja um espaço, no mínimo, adequado para o trabalho escolar com os alunos hospitalizados. A autora destaca que o ambiente escolar pode ser organizado de diversas maneiras pelo professor, podendo contar com uma sala exclusiva cedida pelo hospital, onde tenha recursos e materiais pedagógicos diversos, bem como mobiliário próprio para a realização de seu trabalho escolar.

Para Medeiros (2020, p. 14) “o educador necessita de preparo, de estar ciente de seus processos e limites, de seus desejos, de seus estados de ânimo, de suas carências e de suas possibilidades”. Desse modo, é importante que este educador se reconheça, se acolha, se nutre e se fortaleça, ao ponto de saber de suas limitações, para que desta maneira consiga trabalhar com o aluno hospitalizado.

Desta forma, o educador precisa ser amoroso, em primeiro lugar consigo o que significa se reconhecer, se acolher, se nutrir, se sustentar e se confrontar, e, a seguir, com o educando. Torna-se urgente, portanto, reestruturar e incentivar uma política de formação de professores que (re) formule e invista em programas docentes, que possam interferir significativamente nas práticas e nas interações desencadeadas no cotidiano escolar do atendimento educacional em ambiente hospitalar.

A presença do professor em hospitais é vista como uma contribuição para a diminuição do fracasso, evasão e repetência escolar, problemas que afetam grandemente o público hospitalizado. Como apresenta Fontes (2005, p. 121-122): “o trabalho do professor é ensinar, não há dúvida, mas isso será feito tendo-se em vista o objetivo maior: a recuperação da saúde, pela qual trabalham todos os profissionais de um hospital”. Ainda na visão do autor, ao tentarmos definir a pedagogia hospitalar, surgirão dúvidas quanto à função e contribuição do professor no hospital, bem como quanto a analisar e pensar a formação para a atuação com crianças em ambientes hospitalares, que são diferentes do ambiente escolar da sala de aula. “[...] a função do pedagogo/professor necessita ser de ressignificação daquele espaço para a criança enferma” (FONTES, 2005, p. 123).

Para Vasconcelos (2015, p. 37), “o professor hospitalar é incentivado

a levar em conta a fragilidade de alunos especiais, seus níveis escolares e seu desejo de voltar à escola no futuro”. As aulas planejadas devem ter qualidade de permitir e revelar as capacidades dos alunos, acreditando na rápida recuperação para alta hospitalar.

A CRIANÇA NO AMBIENTE HOSPITALAR

Costa e Rolim (2020) apresentaram o estudo “Classe hospitalar: atendimento educacional à criança em tratamento de saúde”, que foi realizado por meio de uma investigação qualitativa que teve por objetivo a reflexão sobre o papel da classe hospitalar, com atenção às crianças em tratamento de saúde. A metodologia utilizada visou o estudo do contexto histórico e de documentos que abordam o processo educativo de crianças hospitalizadas.

Para a constituição, a educação é um direito garantido a todas as pessoas, “sendo dever do Estado a sua promoção e garantia a todos sem qualquer distinção”. (BRASIL, 1988). Desta forma, são incluídas crianças hospitalizadas, que se encontram, por motivo de internação médica, privadas do acesso às escolas regulares (COSTA; ROLIM, 2020).

O atendimento da classe hospitalar junto à Constituição Federal de 1988, tem por finalidade reconhecer a importância dos direitos à cidadania, haja vista que, principalmente quando se trata da infância, a atenção é mais que redobrada.

A infância é uma fase da vida marcada por grande desenvolvimento, por isso, embora esteja passando por um momento de hospitalização, a criança enferma precisa ter os cuidados à saúde assegurados, como também necessita ter os direitos educacionais garantidos (COSTA; ROLIM, 2020, p. 7).

Para as autoras, os resultados revelaram que o papel da classe hospitalar é um movimento complexo, que considera a continuidade do saber escolar, mas vai além, pois contribui para compreender o contexto da enfermidade, o novo momento em que a criança passa a ser atendida no ambiente hospitalar. A função social da escola é dar continuidade à vida com a esperança e perspectiva de um futuro melhor.

Para Vasconcelos (2015), um fator importante é a socialização da criança pela escolarização. Em vez de serem isoladas do mundo, estão em constante interação com outras pessoas, fazendo amigos e trocando

experiências. Já no ambiente hospitalar, o ensino força o aluno a aprender uma nova maneira de interagir. Não podemos esquecer que, em hospitais onde os atendimentos são realizados em brinquedotecas, há uma contribuição para o progresso e desenvolvimento do aluno hospitalizado, visto que terá contato com outras crianças hospitalizadas, e desta forma, poderá trocar experiências e adquirir novos conhecimentos

O DIREITO PELA CONTINUIDADE DO ENSINO NO AMBIENTE HOSPITALAR

Rolim (2019), em “Educação hospitalar: uma questão de direito”, teve por objetivo refletir o espaço educacional das crianças em tratamento hospitalar, adotando como base a perspectiva sociocultural e questionando como se desenvolve a abordagem nos ambientes hospitalares e escolares.

O adoecimento das crianças às vezes está ligado a fatores biológicos ou sociais. Rolim (2019) apresenta aspectos culturais que se relacionam ao julgamento e condenação contra a pessoa hospitalizada e doente, fazendo com que se sinta impotente e desmotivada.

Nessa perspectiva, o adoecer causa modificações na vida da pessoa enferma, mudanças norteadas pelas especificidades da doença, pelo tratamento médico e pelas respostas do organismo, mas envolve, também, relações diretas entre a enfermidade e os julgamentos sociais sobre. É o grupo social que define a aceitabilidade do novo estado de vida, sendo a pujança das rupturas, dos isolamentos e das perdas dos espaços conhecidos, capaz de desvelar que a pessoa antes ‘saúdável’ iniciou uma nova jornada e será submetida a outros processos valorativos (ROLIM, 2019, p. 4).

As autoridades, secretarias escolares e professores, têm por compromisso localizar a criança em seu processo de adoecimento e situá-la no ambiente hospitalar, incentivando a continuidade pela vida, tratar de suas emoções, o apoio com relação às atividades escolares, para que não se sintam incapacitadas de realizar atividades, ou até mesmo esquecidas, de tal modo que percam o período ou ano escolar. [...] “envolve adentrar em espaços escolares e hospitalares, questionando a saúde e a doença, uma construção capaz de revelar os compromissos assumidos pela sociedade para com a infância” (ROLIM, 2019, p. 4). Já a família deve articular, pois

entendemos que já tenha localizado a condição de seu filho.

A educação e a saúde se unem por intermédio da pedagogia hospitalar, que tem por meta preservar e garantir o direito da criança, independente do seu contexto social, como cita Fonseca (2015. p. 14-15)

É importante que o hospital e os profissionais de saúde compreendam que a criança doente tem direito de continuidade da escolaridade mesmo durante o tratamento médico. Os professores também devem ter essa consciência para que possam garantir o acesso de seu aluno hospitalizado aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem contribuindo para que, após a alta, ele não apresente defasagem de aprendizagem ao retomar as atividades escolares na escola de origem.

Portanto, vale destacar a importância de se reconhecer o direito da criança em continuar os estudos durante tratamento de saúde, para que a mesma não perca o período escolar e para que não se sinta fora do ritmo com a sua turma de origem escolar, evitando a evasão. Segundo Salata (2019), a evasão pode ser relacionada a diversos problemas sociais, como o desemprego, a pobreza, dependência da assistência pública, problemas de saúde, criminalidade, apatia, política e social. Desta forma, salientamos a importância da educação em situação escolar, é relevante para o contexto social escolar, familiar e comunidade em geral, o amparo às famílias que necessitam trabalhar para manter o sustento e não têm com quem deixar os filhos.

Vale ressaltar, que ao receber alta hospitalar, a criança leva para casa todas as atividades realizadas no período em que teve hospitalizado. Fernandes, Issa e Oliveira (2015) recomendam que todo o material realizado e produzido pela criança seja encaminhado à escola de origem, para que a equipe pedagógica considere para avaliar o desempenho escolar desta criança.

A PRÁTICA NA CLASSE HOSPITALAR

A obra “Pedagogia Hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não escolar” de Wolf (2007), trata da diversidade no campo de atuação do pedagogo, que além de trabalhar em instituições escolares, também vem atuando em instituições não escolares. A pesquisa foi realizada por meio do projeto de extensão do curso de Pedagogia da UNICENTRO, campus de Guarapuava-PR, na ala de Pediatria do Hospital de Caridade

São Vicente de Paulo.

O projeto teve por objetivo propiciar ao acadêmico de Pedagogia em formação a oportunidade de desenvolver práticas, adquirir conhecimentos sobre a classe Hospitalar e como funciona a atuação do pedagogo nesta modalidade. Por meio da prática no projeto de extensão, objetivou-se vivenciar a continuação dos estudos de crianças e adolescentes hospitalizadas para procedimentos de saúde. Wolf (2007) utilizou da metodologia qualitativo-interpretativa, obtendo como resultado a ideia de que a criança hospitalizada, ao ter o acompanhamento do acadêmico em formação, teve uma melhora em seu quadro de saúde, com motivação, fazendo com que o tempo fosse ocupado de forma sadia com leituras, garantindo o direito à educação daquelas crianças.

A prática do pedagogo se dará através das variadas atividades lúdicas e recreativas como a arte de contar histórias, brincadeiras, jogos, dramatização, desenhos e pinturas, a continuação dos estudos no hospital. Essas práticas são as estratégias da Pedagogia Hospitalar para ajudar na adaptação, motivação e recuperação do paciente, que por outro lado, também estará ocupando o tempo ocioso (WOLF, 2007, p. 3).

Para Wolf (2007), é importante estabelecer parcerias entre as universidades e os hospitais, principalmente com os cursos de pedagogia, com a criação, motivação para o interesse e participação dos acadêmicos em projetos de extensão, sob a orientação de professores que estudam a temática. É preciso lutar para que haja a continuidade do ensino escolar das crianças hospitalizadas, e proporcionar ao acadêmico em formação a aproximação, a experiência e o conhecimento sobre a área de espaços não escolares.

A Política Nacional de Educação Especial (PNEE) na Perspectiva da Educação Inclusiva do ano de 2008 especifica que, “para atuar na educação especial, o professor deve ter como base da sua formação, inicial e continuada, conhecimentos gerais para o exercício da docência e conhecimentos específicos da área”.

Essa formação possibilita a sua atuação no atendimento educacional especializado e deve aprofundar o caráter interativo e interdisciplinar da atuação nas salas comuns do ensino regular, nas salas de recursos, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior,

nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços e recursos de educação especial (BRASIL, 2008, p. 18-19).

Ainda segundo a Política Nacional de Educação Especial PNEE (2008), a formação deve contemplar os conhecimentos da gestão do sistema educacional inclusivo, com a visibilidade de projetos em outras áreas de formação e atuação, bem como atendimentos de saúde, assistência social, trabalho e justiça. Para Souza, (2017), a missão da Pedagogia Hospitalar é de levar a escolarização e promover bons sentimentos, fazendo com que o aluno consiga ter um olhar positivo sobre a situação em que se encontra.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a discussão e elaboração do estudo foi a pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo. No que se refere ao uso de dados obtidos no Encontro de Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar e Domiciliar de 2021, bem como um recorte histórico sobre a Classe Hospitalar por meio de publicações de pesquisadores da temática, ressalta-se a importância da análise da pesquisa, por meio de dados secundários que representam o objeto na construção do conhecimento científico.

Para esta pesquisa, foram selecionadas dissertações e teses publicadas entre 1999 e 2021. Esse recorte temporal tem por objetivo mapear trabalhos e dados mais atuais referentes ao tema em questão. Seguindo o processo de construção, continuamos para a elaboração do roteiro de pesquisa e coleta de dados por meio de resultados obtidos em seminários, congressos e dissertações, de tal modo que sejam separadas e classificadas de acordo com anos, estados e números quantitativos.

A PARTICIPAÇÃO DO ESTADO COM POLÍTICAS PÚBLICAS

Atualmente, a Classe Hospitalar está inserida na Política Nacional de Educação Especial (PNEE) do Governo Federal, alocada dentro da Educação Especial de 2008. A formação possibilita sua atuação no atendimento educacional especializado, nos centros de atendimento educacional especializado, nos núcleos de acessibilidade das instituições de educação superior, nas classes hospitalares e nos ambientes domiciliares, para a oferta dos serviços

da educação especial. Da mesma forma que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), conforme artigo 4º-A assegura este direito:

Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (BRASÍLIA, 2018, p.2). Dentre os documentos que asseguram e garantem o atendimento educacional hospitalar e direito à saúde da criança estão: Constituição Federal Brasileira no Artigo 6º (BRASIL, 1988); Resolução do Ministério da Educação e Cultura (MEC), nº 41, de 13 de outubro de 1995, que garante o direito à hospitalização escolarizada ou atendimento escolar domiciliar à criança e ao adolescente em situação de doença; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996, Artigo 4º (BRASIL, 1996); Lei Federal nº 11.104, de 21 de março de 2005, que garante a instalação de Brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação (BRASIL, 2005).

Para Fonseca (2015), as Secretarias de Educação do Estado, Municípios e Professores precisam normalizar as ações de disponibilizar e propor a oferta de professores para o atendimento educacional especializado, executado em hospitais e domicílios, com estudantes da educação básica impossibilitados de frequentar as aulas por motivo de saúde. O autor cita que “essas parcerias podem ser estabelecidas entre entidades de esferas governamentais diferentes como, por exemplo, um hospital universitário pode fazer convênio para receber professores com a secretaria do estado ou do município onde esteja” (2015, p. 15).

SISTEMATIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A seguir, os dados da pesquisa serão organizados e sistematizados de maneira que haja uma comparação do quantitativo de vagas e atendimentos realizados pelos estados, a fim de apresentar a evolução da classe Hospitalar na educação, tendo como base a pesquisa realizada entre 1999 e 2015 por Eneida Simões da Fonseca.

Os dados utilizados neste trabalho são do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais: “Atendimento Pedagógico-Educacional

para Crianças e Jovens Hospitalizados: realidade nacional”, e “Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes” publicados por meio de artigo na Revista Educação e Políticas em Debate - v. 4, n.1 – jan./jul. 2015, realizado por Eneida Simões da Fonseca, e o 11º Encontro Nacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar/GIEI.

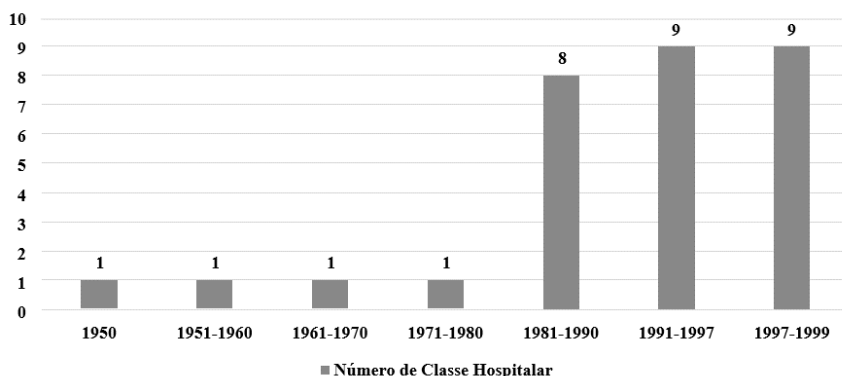
Classes Hospitalares

Fonseca (2015), ao realizar o estudo sobre o atendimento da classe hospitalar, constatou que, até o final dos anos 90, o Brasil tinha apenas 30 Classes Hospitalares, conforme apresentado no gráfico e tabela abaixo.

REGIÕES	CLASSE HOSPITALAR
NORTE	02
NORDESTE	03
CENTRO OESTE	09
SUL	06
SUDESTE	10
TOTAL	30

Fonte: (FONSECA, 1999)

Números de Classes Hospitalares

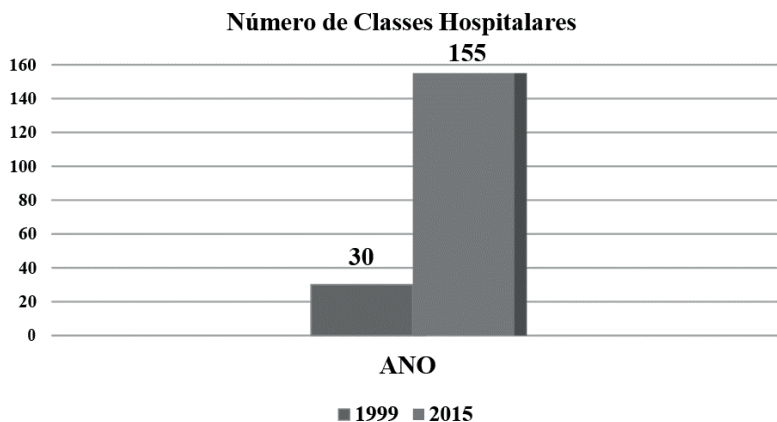


Fonte: (FONSECA, 1999)

A pesquisa mostra que, em 2015, havia no Brasil 155 classes hospitalares, de acordo com regiões e estados. Assim, apresenta o quanto houve um progresso e ações do poder público por meio do governo e secretarias de educação, levando a um aumento em mais de 100%, conforme gráfico e tabela apresentados abaixo:

REGIÃO	CLASSES HOSPITALARES
NORTE	10
ACRE	03
PARÁ	05
RORAIMA	01
TOCANTINS	01
NORDESTE	26
BAHIA	14
CEARÁ	03
MARANHÃO	01
RIO GRANDE DO NORTE	06
SERGIPE	02
CENTRO OESTE	26
DISTRITO FEDERAL	12
GOIÁS	05
MATO GROSSO	03
MATO GROSSO DO SUL	06
SUL	29
PARANÁ	16
SANTA CATARINA	09
RIO GRANDE DO SUL	04
SUDESTE	64
MINAS GERAIS	10
RIO DE JANEIRO	17
SÃO PAULO	36
TOTAL	155

Fonte: (FONSECA, 2015)



Formação Acadêmica

Até o ano de 1999, a equipe da classe hospitalar tinha como formação: 15 profissionais de nível médio, 26 de nível superior, 11 com pós-graduação e 28 que não especificaram seu nível de escolaridade, tendo um total de 80 profissionais. Atualmente, na pesquisa realizada, tivemos um total de 71 participantes, todos da rede pública de ensino. No gráfico abaixo, apresentamos os dados levantados na pesquisa.



Fonte: 11º Encontro Nacional De Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar / GIEI. 2021.

Instituição de atuação

Ao serem questionadas sobre sua lotação, 67 pessoas responderam ao questionário. Os resultados mostram que 27 atuam em unidades escolares, 24 em unidades hospitalares e 16 em secretarias de educação. Em seguida, 52 pessoas responderam que o Atendimento da Classe Hospitalar está presente no Plano Estadual ou Municipal de Educação, ao passo que 12 responderam que não está presente.

Local de Atuação	
Escola da Rede	27
Unidade Hospitalar	24
Secretaria de Educação	16
Total	30

Fonte: 11º Encontro Nacional De Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar e 1º Simpósio Internacional de Atendimento Escolar Hospitalar e Domiciliar / GIEI. 2021.

Público e atendimento

O público atendido é composto, em sua grande maioria, por alunos de 0 a 18 anos de idade, sendo que grande parte estão matriculados no Ensino Fundamental I e II, Ensino Médio e Ensino de Jovens e Adultos – EJA. Os diagnósticos de saúde dos pacientes são: doenças oncológicas, doenças renais, doenças crônicas, infecções respiratórias e outras não especificadas. Ressaltamos também que, conforme o levantamento, são atendidas, em média, de 03 a 06 crianças por dia.

Esses alunos são atendidos em uma sala específica dentro do hospital, no próprio leito, fora do ambiente hospitalar, e há aqueles que dividem espaço com outro serviço. Esses atendimentos são realizados de uma a três vezes por semana, já as internações variam de um mês até mais de dois meses.

Registros e recursos de trabalho

Os atendimentos realizados são registrados em diários e relatórios específicos, que são anexados à ficha dos alunos hospitalizados e repassados para a instituição escolar. Dentre os materiais utilizados pelos profissionais, estão: livros e atividades impressas, jogos, materiais para pintura,

celular, computador, calculadora, impressora, rádio, TV, materiais e brinquedos adaptados (recicláveis e de construção própria), lousa, vídeos, filmes e imagens. Os recursos usados são oferecidos pela secretaria de educação, secretaria de saúde, parcerias ou até mesmo de acervo pessoal.

Pensando em melhorar as condições do atendimento prestado, os hospitais têm implementado atividades e estabelecido parcerias com profissionais fora do contexto médico e social para que o período de tratamento da enfermidade, esteja a criança internada ou em visita ambulatorial, seja o mais benéfico possível (FONSECA, 2015, p. 13-14)

Portanto, Fonseca (2015) destaca que a experiência de estar hospitalizado/internado não precisa ser um problema na vida da criança, configurando-se apenas como um momento de necessidade para recuperação e bem-estar com sua saúde. Desta forma, cabe ao profissional da classe hospitalar promover e proporcionar ao aluno hospitalizado metodologias e práticas educativas de acolhimento e inclusão, utilizando recursos próprios ou disponíveis na unidade hospitalar, visto que muitas das unidades possuem brinquedotecas para atendimento educacional pedagógico.

Organização para os atendimentos

Um dos principais processos de preparo para a realização dos atendimentos se inicia pelo planejamento do Plano de Ensino, e com ele temos as formas de registro, tarefa que consiste em registrar o processo de ensino e evolução do aprendizado do(s) aluno(s). Dentre eles estão: Plano de Educação Individual (PEI), Portfólio, Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), Planejamento Semanal ou semestral, Ficha individual do aluno, e há também aqueles que não utilizam nenhuma forma de registro. No momento em que o aluno recebe alta, é encaminhado para a sua unidade escolar um relatório descritivo, ficha de evolução ou relatório de atividades, apresentando toda a evolução e processo do aluno na internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto brasileiro, é importante definir o papel da escolarização na vida da criança doente, bem como aumentar cada vez mais a oferta do atendimento escolar em meio hospitalar, e promover ações de políticas

públicas para maior divulgação do direito de continuar o acompanhamento escolar a que crianças, adolescentes, jovens e adultos têm direito em casos de internação por ou para condições de saúde.

Ao realizar este estudo, foi possível observar que não há um banco de dados atualizado por meio dos Órgãos Públicos, que especifique quantas Classes de Atendimento Hospitalar existem atualmente no Brasil. Dados como estes são importantes para conhecimento e interesse da sociedade civil. Há também a necessidade de um acompanhamento e atualização anual acerca destes dados, que no momento se encontram atualizados e dispostos apenas em estudos como publicações em revistas e artigos acadêmicos.

A oferta de Atendimentos Educacional Hospitalar ou Domiciliar contribui para a diminuição dos índices de reprovações e evasão escolar, visto que a falta desse atendimento faz com que alunos se sintam desmotivados por terem que interromper o seu processo educacional. Com a oferta, este aluno hospitalizado se sente incluído e incentivado a continuar o estudo, bem como a assistir as aulas e realizar as atividades propostas.

É possível pensar também nas comunidades mais carentes, no impacto e contribuição que o atendimento proporciona às famílias de baixa renda, uma vez que muitas delas necessitam trabalhar o dia todo para o sustento da família, e veem a escola como um meio e solução para segurança de seus filhos por não terem com quem os deixar. Assim, pensar no atendimento e disponibilização de um profissional docente faz com que essa criança se sinta amparada e acolhida, sabendo que existe uma pessoa próxima que irá acompanhá-la e estar presente na maior parte do seu processo de recuperação.

Desta forma, a pesquisa conclui que a oferta do atendimento educacional em ambiente hospitalar é muito importante para aqueles que necessitam da continuidade do ensino, e até mesmo colabora com a inclusão. Do mesmo modo que, poucas pessoas da sociedade conhecem sobre a oferta e direito pelo atendimento. Um grande investimento seriam campanhas com usos de mídias sociais, recursos tecnológicos, sejam eles em redes sociais, rádios, TV ou cartazes em locais públicos como escolas e unidades de saúde. E esperamos que, os investimentos com recursos e suprimentos cresçam cada vez mais, bem como investimento na formação dos profissionais que atuam na área.

REFERÊNCIAS

ATAIDE, Sandra Patrícia; TINÉE, Carolina Alves. **A atuação do pedagogo em classes hospitalares**. 2012. Disponível em: <https://iparadigma.org.br/wp-content/uploads/Ed-inclusiva-10.pdf>. Acesso em 07 de abr. de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf>. Acesso em 07 de nov. de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. **PNEE: Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida/ Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação – Brasília; MEC/SEMESP, 2020.**

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 18 de set. de 2021.

BRASIL, Constituição Federal de 1988, **Artigo 6º**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11104.htm. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2020. **Art. 4º-A**. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13716.htm. Acesso em: 22 de set. de 2021.

COSTA, J. M.; ROLIM, C. L. A. **Classe hospitalar: atendimento educacional à criança em tratamento de saúde**. *Educ. Form.*, [S. l.], v. 5, n. 3, p. e2098, 2020. DOI: 10.25053/redufor.v5i15set/dez.2098. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/2098>. Acesso em: 17 de nov. de 2021.

Conselho Estadual de Educação MS. **Deliberação CEE/MS Nº 11.883, de 5 de dezembro de 2019**. Disponível em: <https://www.cee.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/del.-11.883-2019-Educa%C3%A7ao-Especial-.pdf>. Acesso em: 25 de out. de 2021.

ESTEVES, Cláudia Regina. Pedagogia hospitalar: um breve histórico. In: **Revista Científica Eletrônica de Pedagogia**, ano VI, n. 11, janeiro de

2008. Disponível em: Esteves_HISTÓRICO-DA-PEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf. Acesso em: 09 de abr. de 2021.

FERNANDES, Ediclea Mascarenhas; OLIVEIRA, Viviane Souza; ISSA, Renata Marques. **Classe Hospitalar: a prática pedagógica em um hospital infantil.** v. 2 n. 3. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/persdia/article/view/781>. Visto em: 06 de nov. 2021.

FONSECA, Eneida Simões da. **Atendimento pedagógico-educacional para crianças e jovens hospitalizados: realidade nacional.** Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 1999.

____. Classe hospitalar: ação sistemática na atenção às necessidades pedagógico-educacionais de crianças e adolescentes hospitalizados. **Temas sobre Desenvolvimento**, v.8, n.44, p.32-37, 1999.

____. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**. v. 4, n.1 – jan./jul. 2015.

FONTES, Rejane de S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. **Revista Brasileira de Educação**, maio/jun/jul/ago, 2005, Nº 29, p. 119-138.

FURLEY; Ana Karyne Loureiro; MIGUEZ, Brunella Poltronieri; PINEL, Hiran; RODRIGUES, José Raimundo; ALMEIDA, Luiza Elena Candido; MARTINS, Sirlei Anacleto. Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Espaços de práticas curriculares inclusivas. **Ensi- no em Perspectivas**, Fortaleza, v. 1, n. 1, 2021.

MEDEIROS, Jucélia Linhares Granemann. **Atendimento educacional em ambiente hospitalar: princípios pedagógicos.** Educação, v. 45, Jan./ Dez 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/19846444>. Acesso em: 20 de nov. de 2021.

ROCHA, Simone Maria da; PASSEGGI, Maria da Conceição. Classe hospitalar: um espaço de vivências educativas para crianças e adolescentes em tratamento de saúde. **Revista @mbienteeducação**, São Paulo, v. 3, n.1, p. 113-121, jan./jun. 2010. Visto em: 01 de nov. de 2021. Disponível em: https://arquivos.cruzeirosduleducacional.edu.br/principal/old/revista_educacao/pdf/volume_3_1/simone.pdf

ROLIN, Carmem Lucia Artioli. A escola no hospital: o direito de ser aluno entre alunos. **Revista Espacios**, v. 39. nº 30, Ano 2018.

____. Entre escolas e hospitais: o desenvolvimento de crianças em trata-

mento hospitalar. **Artigos • Proposições** 26 (3) • Sep-Dec 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201507806>. Acesso em: 05 de abr. de 2021.

SALATA, André. Razões da evasão: abandono escolar entre jovens no Brasil. **Interseções**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 1, p. 99-128, abr. 2019. Disponível em: DOI: 10.12957/irei.2019.42305

SOUZA, Ana Cristina Soares de. **A Prática Pedagógica no Ambiente Hospitalar**: um estudo de caso no HULW. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/2559/1/ACSS21062017.pdf>. Acesso em: 13 de ago. de 2021

TINÓIS, Lúcia Maria Santos; GONÇALVES, Sheila Maria Mazer. **O curso de Pedagogia e a atuação na classe hospitalar**. 01 de junho de 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/36991>. Acesso em: 07 de abr. de 2021.

VASCONCELOS, Sandra Maia Farias. Histórias de formação de professores para a Classe Hospitalar. **Revista Educação Especial**, v. 28, n. 51, p. 27-40, jan./abr. 2015. Santa Maria. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

XAVIER, Thaís Grilo Moreira; ARAÚJO, Yana Balduino De; REICHERT, Altamira Pereira dos Santos; COLLET, Neusa. Classe Hospitalar: Produção do Conhecimento em Saúde e Educação. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 19, n. 4, p. 611-622, Out.-Dez., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/h8TBkXNBxskRLbkcZJGgr7D/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 de out. de 2021.

WOLF, Rosângela Abreu do Prado. Pedagogia hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não escolar. **Revista Conexão**. UEPG, vol. 3, núm. 1, enero-diciembre, 2007.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de pesquisa** – 2. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011. Disponível em: <https://www.atfcursosjuridicos.com.br/repositorio/material/3-leitura-extra-02.pdf>. Acesso em: 09 de set. de 2021.

CAPÍTULO 5

CARTA A MINHA PROFESSORA: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DOCENTE E A CLASSE HOSPITALAR

*Júlia Venturelli Machado*¹²

*Adriana da Silva Ramos de Oliveira*¹³

CONTEXTUALIZANDO A INTENÇÃO

Este é um artigo científico apresentado em formato de carta. Se pretendemos falar em Classe Hospitalar, essa modalidade da educação que rompe com os paradigmas do ensino tradicional, julgo que nada mais conveniente do que apresentar esse estudo a partir de uma visão paradigmática diferenciada. Avancemos.

Assim como Gil (2021), entendo a sensibilidade como uma competência significativa de um pesquisador. E se ela está presente desde o momento da observância do problema a ser estudado, não vejo razões para desconsiderá-la na escrita de nosso trabalho. Ela que faz a leitura do mundo, que precede a leitura da palavra (FREIRE, 1989). Portanto, a formalidade está na norma, nos padrões e na seriedade que a pesquisa científica exige, mas é por meio desse olhar sensível que proponho as reflexões deste capítulo, e suscito, a você leitor, esse mesmo olhar.

O gênero textual *carta*, segundo Marcuschi (2002, p. 23), “pode conter uma seqüência narrativa (conta uma historinha), uma argumentação (argumenta em função de algo), uma descrição (descreve uma situação) e assim por diante”. Para Bazerman (2005, p. 83), “a carta, com sua comunicação direta entre dois indivíduos dentro de uma relação específica em

12 Acadêmica do Curso de Letras - Língua Portuguesa e Respectiva Literatura, Universidade de Brasília (UnB). E-mail: jventurelli.99@gmail.com.

13 Doutora em Educação, Universidade de Brasília (UnB), Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). E-mail: adrianaramosuniderp@gmail.com.

circunstâncias específicas [...] parece ser um meio flexível no qual muitas das funções, relações e práticas institucionais podem se desenvolver” (*apud* CARVALHO, 2005, p. 33). E se o leitor de gêneros do discurso acadêmico ainda se sente resistente à leitura desta carta, Bazerman (2005, p. 83) resalta que “as cartas desempenharam um papel no surgimento de gêneros distintos: [como] o primeiro artigo científico emergindo da correspondência de Henry Oldenburg” (*apud* CARVALHO, 2005).

Entretanto, o mais interessante para se trabalhar com esse gênero é a possibilidade de despertar uma sensibilidade singular em seu leitor ao propiciar uma intimidade com os pensamentos do interlocutor. Note ainda que, quando mencionamos o termo *carta*, normalmente nos lembramos primeiro da *carta de amor*. “A carta de amor é, pois, um modelo de enunciado que permite uma liberdade de expressão, bem uma variação quanto ao nível de formalidade da linguagem e à organização de seus elementos composicionais” (WATTHIER, 2010, p. IX).

E por que não essa ser uma carta de amor? Digo que sim, é uma carta de amor à educação; um amor que só pode existir entre uma estudante e sua professora na liberdade que o ensinar e o aprender proporcionam, uma educação como prática da liberdade (HOOKS, 2017).

Esse texto surgiu da necessidade de expor os meus dilemas em relação ao meu processo de formação para a prática docente na educação básica (licenciatura) da Universidade de Brasília. A Pedagogia Hospitalar chegou até mim ao acaso de escolhas de disciplinas para o semestre letivo (1/2021). A disciplina em questão, *Projeto de ensino, pesquisa e extensão*, optativa na estrutura curricular¹⁴, ministrada pela co-autora desse estudo, possibilitou a descoberta e vivência dessa área de atuação docente e fez florescer em mim interrogações que colocaram em xeque tudo o que eu compreendia como docência.

É complicado pensar no processo educacional acontecendo fora do ambiente escolar, o universo da licenciatura, no meu curso, gira em torno dos estudantes que estão dentro da escola. E entrar em contato com essa área de atuação docente no hospital, com corpos-vidas precarizados, invisíveis até então, inquietaram-me quanto à minha formação para a docência: eu teria

14 Código: 4146/1. Disponível em: <https://sig.unb.br/sigaa//graduacao/curriculo/lista.jsf>

me formado sem saber que essas crianças e adolescentes existiam?

Arroyo (2017) nos provoca com a reflexão se seria necessário reinventar a docência. Uma questão pertinente, o que temos compreendido como docência? Entrar em uma sala de aula e ministrar conteúdos reduzidos a serem memorizados? Quem é aquele corpo-aluno pouco importa? Existem saberes indispensáveis à prática docente? “Como se aprende a ser professor(a) nesses tempos e espaços de formação” (ARROYO, 2013, p. 129)?

Ferreira e Behrens (2017, p. 25) apontam para o fato de que a “atuação do docente na contemporaneidade precisa atender à complexa realidade da educação em seus diferentes níveis e modalidades de educação e ensino, principalmente daquela que acontece além dos muros da escola”, e aqui mencionamos o ambiente hospitalar (*apud* OLIVEIRA, 2019, p. 96).

Por isso, investigar sobre “os processos de aprendizagem da docência articulados aos seus contextos, objetivos e circunstâncias torna-se essenciais para melhor se ‘conhecer sobre como preparar os docentes para enfrentar os desafios da educação no século XXI’” (ANDRÉ, 2010, p. 177 *apud* MACHADO, 2022, p. 15).

O termo *corpos precarizados* é dissertado pelo sociólogo e educador Miguel Arroyo, em seu artigo *Corpos precarizados que interrogam nossa ética profissional* (2012). Nele, Arroyo nos apresenta uma argumentação que nos força a refletir como temos percebido e acolhido (ou não) as crianças que têm chegado à escola pública. Elas carregam “identidades corpóreas [...] de representações inferiorizantes e preconceituosas de seus corpos” (ARROYO, 2012, p. 17). A precarização desses corpos viria não só dessas representações, mas também da invisibilidade e incompreensão por eles sofridos. Essas *vidas ameaçadas* (ARROYO, 2019) chegam à escola interrogantes de sua realidade, mas a escola não está preparada para respondê-las. Talvez porque essa não seja uma preocupação da escola. Talvez porque a gente não saiba como. Arroyo (2012) nos suscita uma reflexão sobre qual ética docente está atuando em nosso fazer educacional, pois, aparentemente, se apresenta uma que não tem contemplado a diversidade da formação humana.

Conceber essas infâncias-adolescências como corpos-vida significa assumir uma postura ética de defender muito mais do que o direito à educação, talvez tenhamos que começar a “defender o valor da vida em infâncias que padecem o sem-valor da vida” (ARROYO, 2012, p. 36).

Foi esse texto do Arroyo (2012), junto às aulas de Pedagogia Hospitalar, que me levaram a “refletir como enxergamos os corpos humanos das crianças e adolescentes em condição de hospitalização” (MACHADO, 2022, p. 35). E algo interessante me ocorreu, nós nem as enxergamos. Esses corpos, também precarizados, ao saírem do ocultamento nos mostram a violência das tensas experiências de ter uma infância invisível. São crianças e adolescentes em idade escolar, mas se as estruturas de formação de profissionais da educação não os (re)conhece, como realizar sua escolarização?

Somos, enquanto professores, agentes de mudanças, capazes de “confrontar honestamente as realidades com que nos deparamos, em ouvir atentamente, em usar experiências vividas para pensar criticamente sobre a realidade e como ela pode ser mudada” (APPLE, 2013, p. 50). É nesse movimento que a pesquisa atua na natureza da docência (FREIRE, [1996] 2021) e nela encaro o desafio de ser uma licencianda em Letras em um espaço desconhecido do meu curso: o hospital.

Vamos à carta:

CARTA A MINHA PROFESSORA

Universidade de Brasília, 15 de junho de 2022

Querida professora Adriana,

Em sua tese, você expõe que

nesse exato momento [...], existem inúmeras crianças e adolescentes ocupando (sempre contra a sua vontade) vagas em leitos, enfermarias, quartos de isolamento, UTIs, CTIs de hospitais do mundo todo. Exatamente agora! Estão sendo cuidados por uma equipe multidisciplinar de profissionais, dentre eles, diversos profissionais da educação, voluntários. (OLIVEIRA, 2019, p. 17).

Elas existem e eu não sabia. Professora, eu teria me formado sem saber que esses corpos-vidas precarizados de crianças e adolescentes hospitalizados existiam?

Recordo-me de nosso primeiro encontro, primeira aula da disciplina *Projeto de ensino, pesquisa e extensão*. Você explicou sobre o que iríamos estudar no semestre – a Pedagogia Hospitalar. Lembro de me sentir um peixe fora d’água: a única acadêmica de Letras em uma turma de pedagogos.

Depois me senti perdida: Pedagogia Hospitalar? Eu não sabia o que era e pensei em retirar a disciplina da grade curricular. Em minha ingenuidade, acreditava ser aquele o assunto mais distante possível do meu curso. E na verdade, era o assunto que eu precisava para entender o que eu estava fazendo em um curso de Licenciatura.

Ser professora sempre foi um desejo que existia em mim, era uma realidade possível. Venho de uma família de pedagogos. Eu admirava os meus professores, olha que carreira mágica: eles conseguem nos ensinar a escrever, a ler, a fazer contas misturando letras e números, o que é a eletricidade, como meu corpo funciona e tantas outras coisas. Mas agora, adulta e me formando em um curso para ser professora, questiono-me mais do que nunca: o que é ser professora?

Apesar de ser apaixonada pelo meu curso, percebia-me sempre com uma sensação de dúvida e inquietação porque não sabia como conciliar e aplicar os conhecimentos técnicos da língua, da linguística e da literatura em “práticas pedagógicas de significado e liberdade” (MACHADO, 2022, p. 55). Em um curso que se estrutura em uma “dimensão teórica” desses conteúdos específicos, mesmo que após 60 anos de existência¹⁵, ainda há pouco espaço para um debate realista sobre o que significa ser professora da educação básica no Brasil. Foi depois das suas aulas que eu comecei a entender que ser professora pode significar ter que olhar “nos olhos dos processos mais brutais de desumanização, olhos indignados, tristes e violentados dos corpos dos alunos” (MACHADO, 2022, p. 55).

Os professores Alexandre Pilati e Eloísa Pilati (2015, p. 185), docentes do Instituto de Letras da Universidade de Brasília, em uma pesquisa sobre os aspectos históricos e curriculares do Curso de Letras da Universidade de Brasília, asseveram que a “organização do curso [...] [apresenta] ênfase decidida à formação cultural e técnica, com pouco espaço para a discussão acerca de metodologias, técnicas de ensino, didáticas, fundamentos da aprendizagem etc.”. Isso pensando como espaço de atuação apenas a escola, se tratando, então, de ambientes educacionais não escolares, como o hospital, não há espaço algum dentro do curso (MACHADO, 2022).

15 A área de Letras é uma das mais antigas da Universidade de Brasília (UnB) a ofertar cursos. Ela está presente desde a fundação da UnB, em abril de 1962. (Disponível em: <http://il.unb.br/institucional/a-unidade> Acesso em: jun. de 2022).

Covic e Oliveira (2011, p. 74), atestam que “não há formação para outros referenciais que não sejam o escolar”, justamente, porque não existe, dentro da estrutura curricular dos cursos de graduação, um componente voltado para as reflexões da relação entre o fazer educacional entre gestores escolares e professores. O que isso pode significar para a formação docente do acadêmico do curso de Letras da UnB? Como tem se dado a aprendizagem da docência?

Segundo o Instituto de Letras da UnB, atualmente, o curso

busca a formação de professores de língua portuguesa (Licenciatura) e de profissionais que atuam no domínio da língua portuguesa (Bacharelado). A proposta curricular privilegia os aspectos renovadores da formação de profissionais da língua/linguagem, deslocando a ênfase no significado dos conteúdos para a ênfase na significação e privilegiando a relação entre o objeto/matéria de ensino e os sujeitos do processo ensino-aprendizagem¹⁶.

Mas apesar dos avanços na busca pela formação de professores, como, por exemplo, inserir no currículo disciplinas laborais de práticas docentes e estágios supervisionados, a fim de que essas possam orientar o licenciando em sua prática de ensino, esse componente *prático* está presente em apenas 20% da estrutura curricular do curso.

Os índices de desistência de professores iniciantes logo no início da carreira são de 33% (PILATI; PILATI, 2015). O “choque de realidade” pode ser uma hipótese para esse número? É que ainda pecamos no essencial, entender onde estão e quem são os estudantes da educação básica: corpos-vida. Imagina passar 4 ou 5 anos em uma graduação em licenciatura que trabalha com imagens de alunos saudáveis¹⁷ e empolgados para aprender, porque a escola é esse lugar de aprender. E, então, você chega em sala de aula e essa imagem se quebra. “Alguns [alunos] chegam dóceis, nos cativam. Outros chegam sem pedir licença, arrogantes, indisciplinados, até violentos” (ARROYO, 2014, p. 33). Outros chegam com fome e violentados. Deve ser frustrante. Mas e os alunos que não chegam à escola? E os que chegam após um período de hospitalização? Quais imagens

¹⁶ Disponível em: <http://www.lip.unb.br/graduacao/cursos>. Acesso em: mar. de 2022.

¹⁷ Optamos pela utilização do termo para fazer contraste com a imagem do aluno enfermo.

temos do aluno enfermo?

Acredito que nesse ponto, a formação docente na licenciatura está ainda mais defasada, as imagens deles nem sequer existem no curso. Não se sabe delas. Elas são invisíveis. O que isso significa para o seu viver? Elas nem sequer chegam de maneira ampla aos debates sobre direito à educação e democratização de acesso à escola e ao ensino. Essas crianças e adolescentes que estão internados para tratamento de saúde são sujeitos “duplamente invisibilizados. Uma vez, por serem de uma categoria geracional em luta pela participação social, e em segundo lugar, por estarem doentes e fora (mesmo que temporariamente) de uma instituição escolar regular” (MONTANHA, 2020, p. 30).

Professora, suas aulas foram me despertando tanto encanto e incômodo que fui desistindo de desistir da disciplina. E fiquei. Elas já não eram invisíveis. Não se tratava mais só de defender a garantia dos direitos à educação para todos, eu estava agora esbarrando na precariedade de um sistema de saúde que atende esse corpo enfermo, na precariedade do sistema escolar que não lembra desse aluno-enfermo e na precarização desses corpos-vida ocultados nas teorias pedagógicas, corpos “de tensas experiências de ser criança no limite da sobrevivência humana” (ARROYO, 2012 *apud* MACHADO, 2022, p. 35).

Quando compreendi sobre o que se tratava essa área de atuação, percebi que, talvez, o que estava em jogo era o direito dessas infâncias-adolescências de existirem.

O conceito dos *corpos precarizados* de Arroyo (2012) possibilitou ampliarmos as discussões sobre quem são esses corpos chegando à escola pública e que se afirmam como sujeitos de direito à educação. Há alguns anos, quem frequentava as escolas eram os filhos de pessoas da alta classe social. O próprio ensino de uma gramática¹⁸ específica fazia sentido, pois eram crianças que já dominavam, de certa forma, a norma culta, pois participavam desse ambiente de uma fala elitista. Com a luta pela democratização do acesso à escola, os filhos da classe trabalhadora chegam à escola, e com eles as suas manifestações com infâncias de outras vivências. A fala é outra. O corpo é

18 Dentro dos estudos da linguística moderna podemos conceber pelo menos 3 tipos de gramática: a gramática inata (Chomsky, 1957), a gramática normativa (por exemplo, Celso e Cunha) e a gramática oral/vernacular.

outro. Se o corpo discente é outro, a escola não deveria ser outra? E se assim se constitui, os espaços de formação inicial dos profissionais para atuarem nessa nova organização não deveria contemplar discussões sobre quem são esses corpos-vida? Que percursos corpóreos eles nos trazem (ARROYO, 2012)?

E me interrogando sobre a precarização dos corpos que estão na escola, e descobrindo esse novo corpo-infância que é a criança e o adolescente hospitalizado, comecei a confrontar de maneira mais crítica a minha formação docente e o exercício da minha prática. Talvez precisemos “ter a coragem de ‘descolarizar a escola’ [e] [...] recusar uma concepção ingênua de educação” (ALBUQUERQUE; DIAS, 2018, p. 13).

Tenho me esforçado para entender o que implica a resistência da instituição escolar em se manter tão conservadora em seus aspectos curriculares, metodológicos, estruturais, formadores. A concepção da escola como um espaço apenas de aprendizagens pode estar sujeita a um princípio redutor que está relacionado à capacidade de “reduzir o conhecimento do complexo ao de um de seus elementos, considerado como o mais significativo, [o que] tem consequências piores em ética do que em conhecimento físico” (MORIN, 2000, p. 98 *apud* SOUSA; SILVA, 2020, p. 12). Isso nos aponta então, como explicam Sousa e Silva (2020, p. 12), para um comprometimento da “possibilidade de abertura do ser humano a compreender o mundo que o circunda levando ao erro e à ilusão”. Esse aspecto reducionista também parece estar presente na esfera dos saberes para formação de profissionais da educação.

Ao nos reportamos aos saberes da esfera de atividades, esbarramos nas práticas de pesquisas, também não abordadas nos cursos de formação inicial, em que a síntese da produção em algum sentido já produzida não tem a tradição de ser incorporada aos conteúdos de aprendizagem da docência. Atualmente, encara-se como natural a fragmentação do conhecimento, justificada pelas especificidades dos objetos de estudo, pela opção ao estudo do processo, e não se questionam questões metodológicas não resolvidas, como as tensões entre abordagens diferentes na área da pesquisa em educação (COVIC; OLIVEIRA, 2011, p. 75).

Como se aprende a “ser professor” em espaços e tempos de formação que reduzem a nossa atuação ao ambiente escolar? A estudantes idealizados em teorias pedagógicas homogêneas? “É necessário que as

instituições de ensino [nos] capacitem para lidar com a diversidade humana” (PACCO; GONÇALVES, 2017, p. 136).

Eu teria me formado sem saber que essas infâncias existiam? Quantos mais irão se formar sem saber que elas existem?

Professora, confrontar a minha formação docente tem sido um caminho conflituoso, acredito que possa “haver, e geralmente há, uma certa dor envolvida no abandono das velhas formas de pensar e saber e no aprendizado de outras formas” (HOOKS, 2017, p. 61). Mas apesar do desconforto, tem se mostrado necessário e urgente o “questionamento das ideias [...] [e] dos hábitos de ser” docente (HOOKS, 2017, p. 61).

Eu não tenho a esperança ingênua de querer que a minha formação inicial me forneça “receitas de bolo” sobre como conduzir minha prática, já tenho a noção “que não existe nenhum método ou técnica inteiramente eficaz e satisfatório capaz de ser aplicado com sucessos em todos os casos” (COSTA, 2001, p. 36 *apud* ALBUQUERQUE; DIAS, 2018, p. 17). Mas gostaria que me mostrasse que a minha profissão trabalha com corpos-vidas precarizados de diversas formas; e que me mostrasse que esses corpos não estão apenas na escola. As teorias a que fui apresentada não me desenhavam a realidade, a subjetividade que é cada estudante (MACHADO, 2022). As suas aulas me deram essa oportunidade, que lamento afirmar que ainda tantos outros estudantes não terão a chance.

E o que mais me causa incômodo é que enquanto esses estudantes de licenciatura não souberem que podem estar atuando no hospital, as crianças e adolescentes hospitalizados seguirão tendo seu direito à educação negado e negligenciado. É lei desde 1988 com a Constituição Federal¹⁹. E é lei, desde 2018, com o Art. 4ºA²⁰ da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Mas já aprendi que ter a lei expressa no papel, não significa ter vivência dessa lei.

Elas são uma demanda real. Elas existem e não vem “suplicar

19 Art. 205. 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.

20 Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa (BRASIL, 2018).

pedosas pedagogias” de como ensiná-las, incluí-las (ARROYO, 2019, p. 4), exigem a validação das suas trajetórias de (re)existência como sujeitos no mundo, com direito a gozar de “boa saúde e receber escolaridade independente de quaisquer condições” (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 75). Elas nos exigem o seu direito de existir.

Mesmo que fosse uma criança, um adolescente, ainda seria um cidadão que deveria ter o seu direito assegurado. Mas não é apenas uma. Segundo dados do censo escolar do INEP, em 2020, 16.674 matrículas na Educação Básica pertenciam a turmas de escolarização em hospitais (BRASIL, 2021). Todas essas 16.674 crianças possuem direito a um atendimento educacional com professores devidamente qualificados nas áreas do conhecimento.

É evidente que atuar no hospital requer saberes diferentes da atuação na escola, mas acredito que o primeiro passo é o saber que podemos e devemos estar no hospital. Arroyo (2012, p. 28) assevera que “a pedagogia e à docência resistem, mas não tem conseguido sair dessas formas ou desses sentimentos compartilhados na cultura política de que nem todas as crianças e adolescentes merecem o mesmo reconhecimento. Nem toda infância é reconhecida na história da infância”. Como avançar na superação de visões generalistas, segregadoras e excludentes? (MACHADO, 2022)

Há muito ouço os debates sobre a educação inclusiva e como ela, às vezes, parece ser estendida apenas para as pessoas com deficiências ou alguma necessidade educacional. Mas uma educação inclusiva é aquela que atende a todos, pensa em todos, com respeito às diferenças humanas, com um diálogo pautado no respeito e reconhecimento do ser. A Pedagogia Hospitalar é uma engrenagem (OLIVEIRA, 2019) dessa educação inclusiva (MACHADO, 2022).

Concordo com Fonseca (2003, p. 10) quando afirma que “na construção de uma educação de qualidade para todos não se pode deixar de considerar a escola hospitalar como respeito à cidadania, exemplo de atenção à diversidade, e, também, um singelo modelo de inclusão”.

E nesse processo de nos formar professores, assumo uma pedagogia engajada (HOOKS, 2017). E agradeço pelas suas aulas, pois, tomar conhecimento sobre essas crianças e adolescentes e esse atendimento educacional especializado me fez ter um olhar muito mais sensível para o meu processo de construção como professora, para que tipo de professora eu quero ser.

Saber que elas existem não apenas me abriu os horizontes sobre as minhas possibilidades de espaços de atuação, como me humanizou quanto à minha prática. Por causa das suas aulas, caso me aconteça de ter um aluno de classe comum que adoeça e precise ficar hospitalizado, eu saberei o que fazer, pois a escola e a classe hospitalar devem trabalhar de forma integrada.

Arroyo (2012, p. 30) assevera que assumir a precarização dos corpos e trazê-los para os debates sobre educação significa avançar em uma ética profissional docente mais humana, pois, “somos obrigados a entender mais sobre a dor, o sofrimento, a angústia, a agressão e as violências sofridas pelas crianças em suas vidas e corpos precarizados”.

É preciso que a sociedade se lembre dessas crianças e reparem sua humanidade. Matos e Mugiatti (2009, p. 162) nos falam em uma “dívida social” inadiável com essas crianças.

São os seus direitos, saúde e educação, como também o seu futuro, que estão em jogo. Ou serão tais direitos apanágios exclusivos de crianças e adolescentes sadios? É uma questão de respeito ao ser humano, à sua dignidade, à sua liberdade e aos seus inalienáveis direitos. (MATOS; MUGIATTI, 2009, p. 162).

Acredito, professora, que levar esses corpos para dentro da licenciatura é garantir, ao menos, que eles serão (re)conhecidos como uma demanda real da atuação docente. E a Pedagogia Hospitalar parece não ser só a garantia do direito deles à escolarização, mas de seu direito de existir (MACHADO, 2022).

Sabidamente, Freire (1991, p. 58) já nos lembrava que “não nascemos marcados para ser professores”. Vamos nos moldando nesse “corpo das tramas, na reflexão sobre a ação, na observação atenta a outras práticas, na leitura persistente e crítica. Ninguém nasce feito. Vamos nos fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte” (FREIRE, 1991, p. 58).

Já me encaminho para finalizar esta carta. Agradeço imensamente por nossos caminhos terem se encontrado, querida professora. Vou me lembrar de suas aulas durante a minha trajetória enquanto professora, comprometida com esse ofício que nos exige reflexão, autoatualização, bem-estar, práxis; mas que exige principalmente humanidade e amor (MACHADO, 2022). Que possamos seguir juntas na luta pela democratização do ensino e pelo (re)conhecimento de todos os corpos-vida que

somos convocados a escolarizar, avançando em uma ética de valorização desses corpos em suas trajetórias truncadas e reais, em direção a uma educação de significado e, acima de tudo, uma educação para liberdade.

Forte abraço,

Júlia Venturelli Machado

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Gina Vieira Ponte de; DIAS, Juliana de Freitas. Carta a uma professora: “não quero ser invisível, quero ser professora”. **Cadernos de linguagem e sociedade**, v. 19, n. 3, p. 7-18, 2018.
- APPLE, Michael W. As tarefas do estudioso/ativista crítico em uma época de crise educacional/The tasks of the critic al scholar/activist in a time of education al crisis. Tradução: Roberto Cataldo Costa, Verso Tradutores. Revisão da tradução: Luís Armando Gandin. **Revista Pedagógica**, v. 15, n. 30, p. 29-66, 2013.
- ARROYO, Miguel Gonzalez. Corpos precarizados que interrogam nossa ética profissional. In: ARROYO, Miguel Gonzalez; SILVA, Maurício Roberto da (Org.). **Corpo infância: exercícios tensos de ser criança: por outras pedagogias dos corpos**. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 23-54.
- _____. **Imagens quebradas: trajetórias e tempos de alunos e mestres**. 8ª. ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2014. *Ebook*.
- _____. **Ofício de metre: imagens e autoimagens**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2013.
- _____. **Outros Sujeitos. Outras Pedagogias**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017. *Ebook*.
- _____. **Vidas ameaçadas: exigências-respostas éticas da educação e da docência**. Editora Vozes, 2019.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012.
- BRASIL. Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar

ou domiciliar por tempo prolongado. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Orientações para o atendimento educacional em ambiente hospitalar (classe hospitalar) e domiciliar**. Secretaria de Modalidade Especializadas de Educação; Secretaria de Educação Básica. MEC, 2021. 13 p.

CARVALHO, Paulo César de. **Fragmentos epistolares de um discurso amoroso**: elementos para uma análise semiótica do estatuto do gênero carta de amor. Dissertação (Mestrado em Linguística) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

COVIC, Amália Neide; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011. (Coleção educação e saúde; v. 2).

FONSECA, Eneida Simões da. A escolaridade na doença. *Educação*. Santa Maria, v. 45, 2020. p. 1-19. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reveducacao>. Acesso em: mar de 2022.

_____. A Situação Brasileira do Atendimento Pedagógico-Educacional Hospitalar. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 117-129, jan./jun. 1999. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26374650_A_situacao_brasileira_do_atendimento_pedagogico-educacional_hospitalar. Acesso em: jan. de 2022.

_____. Classe hospitalar e atendimento escolar domiciliar: direito de crianças e adolescentes doentes. **Revista Educação e Políticas em Debate**. v. 4, n.1, jan./jul. 2015. p. 12-28.

FREIRE, Paulo. **A educação na cidade**. São Paulo, Cortez, 1991.

_____. **A importância do Ato de Ler**: em três artigos que se completam. São Paulo: Autores Associados. Cortez, 1989.

_____. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 67ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 1. ed. Barueri, SP: Atlas, 2021. Ebook.

HOOKS, Bell. **Ensinando a transgredir**: a educação como prática da liberdade. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

MACHADO, Júlia Venturelli. **Formação docente e reflexões sobre corpos precarizados**: o olhar de uma licencianda sobre a Classe Hospitalar.

Maio de 2022. Trabalho de Conclusão de Curso de Letras – licenciatura em Língua Portuguesa e respectiva Literatura. Orientação de Adriana da Silva Ramos de Oliveira. Faculdade de Educação – FE, Departamento de Linguística, Português e Línguas Clássicas - LIP. Universidade de Brasília – UnB. 2022. 87p.

MARCUSCHI, Luiz Antônio. Gêneros textuais: definição e funcionalidade. In: **Gêneros textuais e ensino**. Ângela Paiva Dionísio, Ana Rachel Machado, Maria Auxiliadora Bezerra (Orgs). 2. ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2003.

MATOS, Elizabete; MUGIATTI, Margarida. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MONTANHA, Hildacy Soares de França. **Classe hospitalar: o que dizem as crianças sobre suas experiências educacionais no período de internação**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2020, 141 p.

OLIVEIRA, Adriana da Silva Ramos de. **Formação de professores online com/para a utilização de tecnologias digitais em classes hospitalares: implicações na prática pedagógica**. Orientadora Maria Cristina Lima Paniago. Campo Grande, MS: 2019. 340 p. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Católica Dom Bosco, 2019.

PACCO, Aline F. R.; GONÇALVES, Adriana. G. Formação de professores de classes hospitalares: realidade brasileira. **Aula**, v. 23, p. 135-146, 2017.

PILATI, Eloísa N. S; PILATI, Alexandre S. Aspectos históricos e curriculares do Curso de Letras da Universidade de Brasília: uma análise a partir dos saberes docentes. In: NAVES, Rozana Reigota (org.). **Formação de professores: ação-reflexão-inovação**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2015. p. 181-199.

SOUSA, Francisca Maria; SILVA, Maria Celeste Ramos. O direito à escolarização de crianças e adolescentes com doenças crônicas no Brasil: uma análise a partir do pensamento complexo e da teoria crítica. **Educação**, v. 45, p. 1-21, 2020.

WATTHIER, Luciane. **Revisitando histórias guardadas no tempo: um olhar bakhtiniano para o gênero discursivo carta de amor**. 2010. 125 f. Dissertação (Mestrado em Linguagem e Sociedade) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2010.

CAPÍTULO 6

EDUCAÇÃO HOSPITALAR COMO DIREITO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E COMO POLÍTICA INTEGRATIVA

*Neilton da Silva*²¹

*Felipe de Novaes Coelho*²²

INTRODUÇÃO

No Brasil, a democratização do acesso à educação para crianças e adolescentes institucionalizados em unidades hospitalares, para tratamento e reabilitação da saúde, vai ao encontro do reconhecimento de que essas categorias sociais são cidadãos e sujeitos de direitos, conforme o previsto nos marcos legais programáticos do país, com destaque para a Constituição Federal de 1998 e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) Nº 9.394/1996. Mesmo que os direitos à saúde e à educação estejam garantidos nestes aparatos legislativos mais amplos, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), disposto na Lei Nº 8.069/1990, a Resolução Conanda Nº 41, de 1995; e a Lei Nº 13.716/2018 também ratificam esses direitos, principalmente nas situações em que as crianças e os adolescentes necessitam de cuidados especializados.

Contudo, os direitos fixados nos documentos em vigor ainda não são totalmente assegurados ao público-alvo das políticas educativas inter-setorializadas e, portanto, se colocam como desafios a serem superados, no

21 Licenciado em Pedagogia pela UNESA, Mestre em Educação e Cultura Contemporânea pela UNESA e Doutorado em Educação e Contemporaneidade pela UNEB, Professor Adjunto do Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). E-mail: neilton@ufrb.edu.br.

22 Bacharel em Psicologia pela FADBA, Especialista em Neuropsicologia pela FADBA, mestrando em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social. E-mail: neuropsicologofelipenovaes@gmail.com.

sentido de que o público-alvo possa gozar dos seus direitos de cidadania na sua plenitude. Dessa maneira, o presente estudo se propõe a analisar, a partir da previsão legal, a dimensão do direito e das garantias educacionais às crianças e adolescentes hospitalizados, evidenciando os princípios da integralidade e da interprofissionalidade na oferta dos serviços.

Dada a complexidade das ações educacionais desenvolvidas no contexto hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar, destacamos a importância da atenção integrada, das relações entre os diferentes profissionais da saúde, da educação e da assistência social, da escuta qualificada e dos processos de humanização que se dão na interface entre atores sociais e agentes públicos envolvidos, além das instituições (hospital, escola e família) que trabalham em sistemas de parceria, com vistas à garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes.

DESENVOLVIMENTO

A criança e o adolescente como sujeitos de direitos no Brasil

A construção de uma noção de infância e deste como sujeito de direitos é relativamente recente na história da humanidade. A criança, tida por muito tempo como um adulto em miniatura ou adulto imperfeito, passou a ser enxergada como frágil, dependente, inocente e necessitada de cuidados, apenas em meados do século XVI. Autores como Ariés (1973), De Mause (1991) e Narodowski (1993) dedicaram-se à construção de um conceito e de uma historicidade para a infância, que tem nos ajudado a compreender um pouco mais sobre essa categoria social.

A noção de demandas por cuidados com a criança foi sendo ampliada em paralelo a mudanças sócio-históricas relevantes que redefiniram as relações sociais e os papéis atribuídos às pessoas, instituições e atores sociais. Marcos históricos como a Revolução Francesa, os processos de urbanização, o surgimento das indústrias, a redefinição das relações familiares e o surgimento das escolas, criaram um cenário onde a percepção da infância também foi alterada e vivenciada (NASCIMENTO; BRANCHER; OLIVEIRA, 2013; NOGARO, 2018). Cabe ressaltar, porém, que ao considerar a infância, enquanto categoria social, há de se considerar sua complexidade em sua composição, por ser experienciada de modo singular

por cada criança. Referir-se a ela em sua pluralidade enquanto *infâncias* é ter em conta que as diversas realidades sociais se amalgamam e resultam nessa multiplicidade de infâncias (PEREIRA, 2009; ARAÚJO, 2019).

Com os avanços científicos, a compreensão dos processos de desenvolvimento humano se aprofundam e são percebidas etapas do desenvolvimento que ganham atenção. Teorias se formaram em torno desses processos que, por vezes, se compõem de momentos críticos e de estabilidade, sendo influenciados em grande medida pela sua inter-relação com o ambiente e seus marcadores culturais, sociais e históricos. A adolescência é uma dessas etapas (VYGOTSKY, 1996).

A adolescência também é fonte de debates diversos sobre o que a constitui. Por vezes é utilizado um olhar biologicista na tentativa de demarcar o que seria a adolescência. Entretanto, a adolescência enquanto construto social ganha corpo a partir de sua relação com a cultura e a história. Contudo, as divergências teóricas que buscam demarcar e conceituar a adolescência ainda não encontraram um consenso. Na visão de Vygotsky, o elemento central para pensar o desenvolvimento é o aperfeiçoamento das funções superiores como marcadores desse processo. Através dessas funções é possível se apropriar dos bens culturais, estes que por sua vez, estão relacionados à capacidade do ser humano de agir no mundo com autonomia (SOUZA; SILVA, 2019).

Deste modo, os marcos do desenvolvimento podem ser estabelecidos a partir da relação que o sujeito faz com as pessoas e com os objetos. Leontiev (1994, 2004) dando continuidade ao trabalho de Vygotsky, delimitou o desenvolvimento infantil em três etapas: a primeira é caracterizada por uma relação humana mediada por uma comunicação emocional direta e uma relação com os objetos a partir de atividades objetual manipulatórias. Na segunda as relações humanas são mediadas por jogos de papéis sociais, e a sua relação com os objetos centraliza-se nas atividades de estudos. Por fim, na terceira, refletida por mudanças e processos transitórios diversos, as relações humanas são mediadas pela comunicação íntima pessoal e a relação com os objetos focados em atividades profissionais e/ou de estudos (SFORNI; MAREGA, 2020).

Ao compreender a diversidade de realidades vividas pelas crianças e adolescentes, e levando em consideração suas necessidades, enquanto

indivíduos que se encontram em desenvolvimento e que precisam se tornar cidadãos, urge a constituição de políticas públicas que possam abranger suas demandas e potencialidades. Mas, esse pensamento é relativamente recente, visto que o reconhecimento dos direitos das crianças e dos adolescentes, no Brasil, começa a ter sinais de alvorecimento apenas na década de 1990, sendo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), outorgado na última década do século XX, uma conquista significativa para esses sujeitos em processo de desenvolvimento, haja vista a defesa da proteção integral e a sinalização de prioridade que estão circunscritas nesta carta de direitos voltados para esse público. Conforme os direitos vão se materializando surgem os serviços associados a eles, entre os quais estão os serviços de educação e saúde (DA SILVA; ALBERTO, 2022).

Educação hospitalar e o princípio da integralidade no acesso aos direitos constituídos

No processo de reabilitação da saúde o hospital cumpre papel decisivo, no que diz respeito ao diagnóstico de doenças, a implementação de terapêuticas diversas, a realização de procedimentos médicos, dos simples aos mais complexos, em direção ao processo de cura. E quando estamos falando de crianças e adolescentes hospitalizados? A representação da criança e do adolescente remete a alegria, a fantasia, a energia, a brincadeira e a saúde. Entretanto, quando acometida por alguma patologia, aguda ou crônica, seus comportamentos e atitudes se modificam e, portanto, sua vitalidade dá lugar à dor, ao sofrimento e à tristeza sem igual (MATOS; MUGIATTI, 2009; SILVA; ANDRADE, 2013).

Diante da sua função social e institucional, o hospital também é um espaço educativo, de produção de sentidos, de reabilitação da saúde, de (re)significação da vida, de humanização e de cuidado. Relativamente às práticas pedagógicas desenvolvidas no seu contexto, que visam o acompanhamento de escolares hospitalizados, para que o seu processo de aprendizagem não seja interrompido, os profissionais de educação - a exemplo do pedagogo e da equipe técnica que trabalham no espaço hospitalar, tem em mãos um desafio sem precedente; o de mobilizar os os fundamentos da educação e da ludicidade, de maneira a tornar a experiência dos escolares enfermos menos dolorosa, menos estressante, menos angustiante, menos

cansativa, bem como distante da passividade que costuma-se pensar quando os sujeitos são vistos como meros pacientes, como se estivesse à margem da realidade que lhes tomam e alheios às suas condições clínicas.

Resguardados os saberes e os fazeres dos diferentes profissionais - da saúde e da educação, os representantes dessas áreas se tornam parceiros de jornada, já que os propósitos são os mesmos: o cuidado, e o bem-estar. As ações educativas que são promovidas para a criança e ao adolescente hospitalizados contribuem também para a transformação do hospital num ambiente mais humanizado. Além de contribuir para a diminuição do período de internação dos escolares, tendo em vista o conjunto de ações voltadas à promoção e recuperação dos sujeitos, por parte dos profissionais de saúde, as práticas educativas constituem oportunidades ímpares para a conexão de saberes entre os profissionais e as ciências que representam.

De acordo com Silva e Andrade (2013, p. 63) a educação hospitalar

[...] tende a humanizar o atendimento de reabilitação da saúde da criança hospitalizada, pois promove uma interação paciente–equipe médica–família–profissionais da educação em que é possível criar um diálogo entre os sujeitos contribuindo, no estado biopsicossocial da criança.

O trabalho educativo desenvolvido nos hospitais junto às crianças e aos adolescentes abrange diferentes concepções e práticas. Com relação aos profissionais da educação, a construção de saberes, o desenvolvimento de habilidades, a valorização do planejamento da ação pedagógica, a adoção de estratégias didático-pedagógicas, a questão das atitudes e valores e o conhecimento das condições clínicas dos sujeitos de maneira a tornar possível a realização das atividades, levando em conta as diferentes situações e dilemas porque passam os sujeitos, sem perder de vista o diálogo com a equipe multiprofissional, são essenciais para um exercício laboral assertivo (MATOS; MUGIATTI, 2009; SILVA; ANDRADE, 2013).

Nessa perspectiva, Silva e Andrade (2013) argumentam que a educação hospitalar consiste num processo inclusivo, intencional e coletivo, voltado para crianças e adolescentes que leva em conta a história, o modo de vida, a condição de cada sujeito num determinado momento da sua existência e a oferta do serviço educacional, seja na classe hospitalar, na brinquedoteca e, por meio da interface entre as instituições que assumem

a responsabilidade no tocante à promoção e à execução do atendimento pedagógico domiciliar.

Levando em conta a complexidade das garantias educacionais da criança e do adolescente nos ambientes escolar, hospitalar e domiciliar, com lastro nos marcos legais, a saber: Constituição Federal (1988), o ECA - Lei Nº 8.069/1990, a Resolução Conanda (1995), a LDBEN Nº 9.394/1996 e a Lei Nº 13.716/2018, é válido destacar que esses direitos de atendimentos previstos nesses documentos são, na verdade, políticas educativas que podem fazer a diferença na vida do público alvo que delas se beneficiam. Contudo, merece ressaltar que, não basta fixar normativos que assegurem os direitos à Classe Hospitalar (CH) e ao Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), pelo contrário, é desejável pensar nos investimentos, nas condições da oferta, nas instituições e nas atribuições dos diversos atores e profissionais envolvidos, se quisermos que de fato as crianças e adolescentes sejam atendidos e assistidos integralmente.

Na perspectiva do reconhecimento da atenção integral às crianças e adolescentes hospitalizados, assumimos o princípio da integralidade, tomando de empréstimo a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A integralidade permite a percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional (SOUZA *et al*, 2012, p. 453).

De acordo com essa noção, a integralidade na educação hospitalar que defendemos, via CH e APD, parte do entendimento da complexidade do ser humano, tendo em vista a sua condição enquanto ser de desejo, que ocupa um lugar no mundo, na sociedade e em seu contexto local e familiar, mas também que possui demandas específicas, inclusive de escuta. Dada a sua condição de sujeito de direito e usuário do serviço educacional, na escola e nas unidades de saúde, as crianças e adolescentes hospitalizados merecem ser compreendidos na sua totalidade, assim sendo, as práticas educativas precisam ser planejadas com critério, finalidade e intencionalidade, de modo que eles possam aprender significativamente.

Baseado no exposto, aproveita-se para caracterizar os dispositivos

legais por meio dos quais a educação hospitalar se efetiva, a saber: a Classe Hospitalar (CH) e o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD). Denomina-se CH o atendimento pedagógico direcionado a crianças e adolescentes internados em unidades de saúde com diferentes dinâmicas de funcionamento. Já o APD, como o próprio nome diz, acontece no domicílio dos escolares, tendo em vista não poderem frequentar a instituição de ensino, isto é, “decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade” (BRASIL, 2002, p. 13).

Pensando na garantia do direito educacional às crianças e adolescentes hospitalizados, podemos afirmar que a educação hospitalar se coloca como uma espécie de braço da Educação Especial, apesar de que não podemos confundir-la com esta, uma vez que no Brasil esta modalidade é dirigida a pessoas com deficiência (intelectual, física, sensorial, múltipla), sujeitos com transtornos globais de desenvolvimento, com altas habilidades e superdotados, conforme o Ministério da Educação (MEC) fixa em seus documentos legais. Entretanto, o público da educação hospitalar é outro, apesar de não excluir o perfil de usuários considerados pelos órgãos de educação brasileiros, quando o assunto é a modalidade Educação Especial numa perspectiva inclusiva. Em geral, o público da educação hospitalar é composto por todas as crianças e adolescentes, amparados pelo ECA, que são recepcionados pelos hospitais e outras unidades de saúde, a exemplo das policlínicas e dos ambulatórios, para tratamento de doenças agudas ou crônicas, e consequente reabilitação da saúde, com permanência temporária ou prolongada, a depender de cada caso.

Reflexões sobre o atendimento educacional hospitalar e domiciliar a partir de alguns marcos legais

A garantia dos direitos de escolares hospitalizados, através da oferta de serviços educacionais fixados em lei, tem sido marcada pelo distanciamento entre o que está implícito nos marcos legais e o que acontece na realidade concreta. Aquecer esse debate é fundamental para que esse movimento ganhe corpo e materialidade, seja nas políticas educativas voltadas para esse público específico, seja nas práticas e relações interinstitucionais e multiprofissionais que possuem competência para fortalecer esse movimento.

Portanto, nesta seção, refletiremos um pouco sobre a seara de direitos educacionais dos sujeitos mencionados, em diferentes contextos, bem como daremos relevo aos papéis de instituições e atores sociais engajados nas ações educativas, sinalizando a importância dos fazeres multiprofissionais que têm na especificidade de seus exercícios profissionais, um espaço adequado para pensar em iniciativas em favor da integralidade das ações educacionais e de saúde, apesar dos desafios presentes e das propostas que ganham ressonância através da luta por direitos e das práticas pedagógicas humanizadas que já se realizam nos hospitais e no domicílio dos escolares enfermos ou reabilitados.

Pensando no conjunto de direitos que está assegurado para as crianças e adolescentes, no Brasil, o Art. 205 da Constituição Federal de 1988, em seu Art. 6º, que dispõe sobre a educação como direito fundamental de natureza social, o Art. 54 da Lei Nº 8.069/1990, que defende a educação como direito subjetivo de todo cidadão, no âmbito do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) Nº 9.394/1996, no seu Art. 2, referindo-se aos princípios e fins da educação, ratificam o papel e dever do Estado em garantir a oferta de educação básica obrigatória e gratuita dos 04 aos 17 anos de idade.

Ainda nos normativos expostos, estão fixados os direitos educacionais com padrão de qualidade significativo, entre outras medidas de inclusão, acessibilidade e oferta de serviços como livros e material didático, transporte, alimentação, etc. Esteja a criança e/ou adolescente na escola ou afastados dela para tratamento e reabilitação da sua saúde, seus direitos precisam ser garantidos. Quanto aos pais ou responsáveis, eles têm o dever de realizar a matrícula e o acompanhamento do processo de escolarização dos menores sob a sua guarda e responsabilidade, conforme preconiza o Art. 55 do ECA. Dando continuidade a essa reflexão, o artigo a seguir, diz assim:

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.

O ECA estabelece que, para que a atenção aos sujeitos aos quais ele ampara, ocorra de maneira prioritária, é preciso que haja precedência de

atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública, a exemplo das políticas sociais, de saúde e de educação, devendo o Estado, a partir do seu aparato, destinar recursos públicos que reflitam na garantia do amparo, do socorro e da assistência, conforme está descrito nos marcos que asseguram o direito educacional da criança e do adolescente em ambientes hospitalar ou domiciliar.

Nesse raciocínio, a Resolução Nº 41, de 13 de outubro de 1995, do Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente, detalha 20 dimensões do direito aos sujeitos que compreendem o público-alvo ao qual o normativo se refere. Trata-se de um texto encaminhado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, aprovado na íntegra pelo conselho mencionado, que não deixa dúvidas acerca dos direitos das crianças e adolescentes hospitalizados. No que diz respeito às garantias educacionais destinadas aos menores, merece destaque a dimensão/item 9, ao assinalar que os sujeitos em idade escolar têm direito “a desfrutar de alguma forma de recreação, programas de educação para a saúde, acompanhamento do currículo escolar, durante sua permanência hospitalar”.

Avançando na compreensão dos direitos e garantias educacionais da criança e do adolescente, no Art. 214 da Constituição Federal, inciso II, é deliberada a universalização da educação e do seu atendimento, ampliando a noção dos espaços onde a educação pode acontecer. Coaduna com esse artigo a Lei 13.716, de 2018, que assegura o direito ao atendimento em contexto de internação, seja domiciliar ou hospitalar.

Referente ao atendimento educacional, quer pela via da CH, quer pela via do APD, ao estudante afastado do meio da família e da escola para tratamento prolongado, o Art. 4º-A da referida lei de 2018, a qual alterou a LDBEN de 1996, é categórico ao afirmar que

É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa.

Entretanto, não basta a oferta do serviço educacional, como expressão do reconhecimento do direito. O poder público deve atuar no acompanhamento e no aprimoramento das garantias, qualificando os serviços

educacionais voltados às crianças e adolescentes em tratamento de saúde, especialmente nas CH e no APD.

Pelo exposto, os atores e instituições envolvidos na promoção das práticas educativas possuem responsabilidades distintas na seguridade dos direitos das crianças e dos adolescentes enfermos. Dentro do contexto da educação em ambiente hospitalar os atores sociais envolvidos são: os pais ou cuidadores, os profissionais de saúde, os professores, os gestores e o próprio estudante. A legislação estabelece direitos e deveres para cada um deles.

Tratando-se do papel das instituições na garantia e proteção dos direitos educacionais dos menores em idade escolar, o Estado e a família possuem responsabilidades significativas, mas, a sociedade como um todo precisa colaborar para que a criança e o adolescente se desenvolvam integralmente, segundo o que está posto na Constituição Federal de 1988. Nessa vertente de reconhecimento do direito ao pleno desenvolvimento da pessoa, enquanto cidadã, aprendente e trabalhadora, o Art. 206 assegura “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”; “liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar o pensamento, a arte e o saber”; a “gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais” e a “garantia de padrão de qualidade”, sendo estes aspectos importantes para o pleno desenvolvimento do estudante.

Assim, portanto, a LDBEN N° 9.394/96, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, defende o “ensino fundamental, obrigatório e gratuito, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria” e “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com necessidades especiais, preferencialmente na rede regular de ensino”. Neste último aspecto, e em consonância com a Lei N° 13.716/18, percebe-se a ampliação da noção da assistência ao estudante e a educação, ao assegurar o atendimento educacional no período de internação como já foi relatado anteriormente.

Quanto aos pais e/ou cuidadores, a Lei N° 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA) lhes assegura o direito ao convívio com a criança como descreve no Art. 19: “É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral”. Vale ressaltar que este

mesmo artigo impõe um padrão de conduta para os responsáveis. É dever dos mesmos, assegurar a convivência com a comunidade objetivando o desenvolvimento integral da criança e do adolescente.

Além das instituições responsáveis pela formação e desenvolvimento integral infanto-juvenil, cabe ressaltar o papel dos profissionais que se ocupam dessas garantias, a partir do ofício que desempenham. Resguardadas as especificidades e a complexidade do trabalho que desenvolvem, os profissionais de saúde (médicos, psicólogos hospitalares, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, entre outros), devem seguir os regimentos ético-profissionais de acordo com as condutas estipuladas por seus respectivos conselhos, mobilizando seus conhecimentos técnicos e científicos para tomada de decisões no cotidiano das suas profissões. Além destes profissionais citados, os profissionais da educação (gestores educacionais, coordenadores pedagógicos, professores e profissionais de apoio) também assumem responsabilidades importantes no exercício profissional no ambiente hospitalar, relativamente à gestão e organização do trabalho pedagógico (SILVA; ANDRADE, 2013).

Outrossim, como integrantes da sociedade é dever dos profissionais mencionados colaborar para o processo educacional das crianças e adolescentes (BRASIL, 1988). Essa colaboração se constitui nas práticas com equipe multidisciplinar, na partilha de documentos e saberes que podem auxiliar na efetivação dos processos educacionais (BRASIL, 2002; MATOS; MUGIATTI, 2009; SILVA; ANDRADE, 2013).

Aos professores, além do que é previsto na Lei N° 9.394/96 (LDBEN) e da Lei N° 13.005/2014 (Plano Nacional de Educação - PNE, 2014-2024) e das Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes para a formação do professorado, a exemplo da Resolução CNE/CP N° 02/2019, em relação às suas práticas, é também esperado que os mesmos compreendam a dinâmica de funcionamento da CH e do APD, as técnicas e as terapêuticas, utilizadas no ambiente hospitalar e o trabalho com equipe multidisciplinar. Para que assim, ele possa ajustar suas práticas didático-pedagógicas ao contexto do estudante, adaptando e flexibilizando o currículo àquilo que está ao alcance dele, levando em consideração sua condição clínica e suas potencialidades (BRASIL, 2002).

Diante do exposto, asseguramos que ainda existem lacunas

relacionadas a assunção de papéis dos atores e das instituições responsáveis por assegurar o melhor serviço aos usuários da Classe Hospitalar e do Atendimento Pedagógico Domiciliar, para o que os gestores e profissionais das áreas saúde e educação são essenciais no cumprimento das ações e na concessão de informações, passando pela orientação de procedimentos até a intervenção propriamente dita, sem perder de vista suas expertises profissionais e experiências laborais acumuladas na assistência.

Em síntese, é papel dos profissionais que trabalham na escola, nos hospitais, em organizações e associações que se dedicam a causa infanto-juvenil, entre outros, zelar para que as famílias (pais e/ou responsáveis) obtenham informações e sejam orientadas acerca do acesso aos direitos das crianças e adolescentes, sobretudo aqueles que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade social, inclusive os que foram afastados do seus núcleos familiares, vítimas de maus tratos e até mesmo em situação de abandono, por incapacidade dos seus genitores em promover os cuidados de que necessitam.

Baseado no exposto, os desafios relacionados à oferta do serviço educacional às crianças e adolescentes hospitalizados, com significativo padrão de qualidade, seja nas CH, seja no APD, ainda se constituem em pautas de debates e reivindicações. Afinal, as proposições a seguir, nem de longe estão plenamente asseguradas:

O atendimento educacional hospitalar e o atendimento pedagógico domiciliar devem estar vinculados aos sistemas de educação como uma unidade de trabalho pedagógico das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Educação, como também às direções clínicas dos sistemas e serviços de saúde em que se localizam [...] Compete às Secretarias de Educação, atender à solicitação dos hospitais para o serviço de atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar, a contratação e capacitação dos professores, a provisão de recursos financeiros e materiais para os referidos atendimentos (BRASIL, 2002, p. 15).

Apesar de reconhecermos os avanços nesse campo temático e de pesquisa, bem como na legislação, que alterou a LDBEN em 2018, com a promulgação da Lei 13.716, que versa sobre a CH e o APD, ainda há caminhos a serem pavimentados. Ou seja, muito ainda há de ser feito no sentido da efetividade dos direitos de crianças e adolescentes hospitalizados,

mas para isso, as propostas precisam superar o status de promessas normativas para ganharem concreticidade.

Diante dos aparatos legais já discutidos anteriormente, associados às constatações presentes nas publicações ostensivas que abordam essa temática, os desafios são múltiplos e distintos, cabendo destacar os seguintes: a) ausência de informações, resultando na frágil compreensão dos pais e ou responsáveis sobre os direitos das crianças e adolescentes ao serviço educacional, no seio das unidades de saúde para tratamentos de curto, médio e longo prazos; b) poucos investimentos na criação de unidades hospitalares, com ala adequada à integração da Clínica de Pediatria, da Classe Hospitalar e da Brinquedoteca; c) insuficiência, quando não a ausência por completo, de profissionais com formação na área de educação, com competências asseguradas para atuar no contexto da Classe e da Brinquedoteca hospitalares, resguardados os cuidados necessários; d) conhecimentos insuficientes dos profissionais da educação para realizarem o Atendimento Educacional Domiciliar; e) discussão incipiente, e muitas vezes a completa ausência, acerca da Educação/Pedagogia Hospitalar nos currículos de graduação, notadamente das licenciaturas; f) inexistência e, muitas vezes, frágil interlocução com equipe multiprofissional visando o desenvolvimento de ações integradas, ao encontro da promoção da saúde, da educação e do bem estar geral da criança e do adolescente enfermos; g) estabelecimento de sistemas de parceria entre escola, família e equipe multiprofissional, principalmente nos casos em que a criança já teve alta hospitalar, e passará a ser atendido em domicílio; entre outros problemas que ainda estão na ordem do dia para serem discutidos e superados.

Diante dos argumentos expostos, e com base nos estudos de Silva e Andrade (2013) e das orientações da Secretaria de Educação Especial - SEE/MEC (BRASIL, 2002), propomos um conjunto de sugestões que podem ajudar a assegurar os direitos das crianças e dos adolescentes hospitalizados, pautando as ações educativas no princípio da integralidade.

a) Fortalecimento do regime de colaboração entre os entes federados, de modo a garantir que os aparatos legais em vigor ganhem materialidade, resguardada a autonomia de cada esfera administrativa nos campos da saúde, da educação e da assistência social;

b) Investimento em infraestrutura baseada em normas técnicas/

regulamentadoras, incluindo a providência de mobiliário, recursos didáticos e paradidáticos, tecnologias digitais e assistivas, modelagens, bem como diferentes formas de acessibilidade para crianças e adolescentes atendidos pela CH ou assistidos pelo APD;

c) Criação de oportunidade e abertura de canal de diálogo para que a criança ou adolescente não perca o seu vínculo com a escola, com os seus pares e com os seus professores, de maneira a favorecer a sua reinserção ao ambiente escolar, tão logo receba alta e/ou seu tratamento seja concluído;

d) Elaboração de proposta pedagógica, curricular e avaliativa flexível para a CH, com definição de medidas adaptativas e condutas típicas, ao encontro das especificidades e das necessidades específicas de cada criança ou adolescente hospitalizado, assim como em atendimento domiciliar;

e) Criação de protocolo de atendimento individual (trabalho pedagógico no leito) e coletivo (trabalho pedagógico na Brinquedoteca e Classe Hospitalar), em diálogo com a equipe de saúde, que leve em conta as condições clínicas da criança e do adolescente hospitalizados, bem como suas condições clínicas (locomoção/mobilidade, imobilização parcial ou total, necessidade de repouso, recuperação de cirurgias recentes, horários de administração de medicamentos, efeitos colaterais por medicamentos/quimioterapias e reações adversas, dificuldades de obter acesso venoso, conduta de isolamento, dores, restrições alimentares, etc), haja vista as suas (im)possibilidades de realização de certas atividades;

f) Investimento na contratação de diferentes profissionais da educação e áreas correlatas, de maneira a favorecer a interlocução e qualificar o atendimento educacional oferecido às crianças e adolescentes, na CH, no APD e na escola, quando do retorno deles à instituição na qual possuem matrícula ativa;

g) Garantia de formação continuada aos profissionais que atuam direta ou indiretamente na CH, no APD e nas escolas, no sentido da ostensividade de informações sobre a política educativa em questão, do aprimoramento das competências profissionais/pedagógicas e para que aprofundem as suas capacidades de exercer uma escuta atenta junto aos sujeitos e aos seus acompanhantes;

h) Integração institucional entre a escola na qual a criança e ou adolescente possui matrícula ativa, com a unidade de saúde de hospitalização,

de modo a estreitar a comunicação e alinhar determinados procedimentos pedagógicos, dando foco à promoção da aprendizagem do sujeito, sem esquecer da instituição família, para o que a parceria e o diálogo devem ser constantes;

i) Atualização do currículo das diferentes licenciaturas, no sentido de promover a reflexão sobre a Educação Hospitalar e temas adjacentes a esse campo de estudo, de modo a preparar os futuros professores ou aqueles que estão em exercício, para que compreendam e sejam capazes de intervir nessa realidade profissional e pedagógica (CH e APD), entre outras propostas.

Nessa direção, é essencial que exista, para além da oferta do serviço, consoante às previsões legais, um trabalho unísono da equipe multiprofissional, cujas propostas de ação sejam construídas na perspectiva da integralidade da oferta dos serviços de saúde e de educação. Pensando na integralidade das ações educacionais desenvolvidas em diálogo com pediatras (ou outro médico especialista que assiste aos escolares no momento), pedagogos, psicólogos hospitalares ou escolares, psicopedagogos, assistentes sociais, gestores educacionais, coordenadores pedagógicos, professores e profissionais de apoio, é fundamental que os profissionais que atuam nas escolas, nos hospitais, em domicílio, entre outros, construam juntos protocolos de atendimento psicossocioeducacional, com a possibilidade de discussão dos casos de modo a auxiliar na elaboração de planos de atendimento individualizado e de acompanhamento de crianças ou adolescentes, que leve em conta as especificidades de cada um, seja do ponto de vista da condição clínica e dos limites inerentes à pessoa, seja no que diz respeito ao processo de aprendizagem, envolvendo desde os ritmos e estilos de aprendizagem, até os seus domínios cognitivos, afetivo-emocionais, modos de socialização, letramentos, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das discussões suscitadas pela literatura e das evidências apontadas pelos marcos legais, a educação hospitalar, ofertada por intermédio da Classe Hospitalar (CH) e do Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD) está pautada na generalidade, indicando a necessidade

de diretrizes mais claras, com detalhamento conceitual e procedimental do acesso ao serviço educacional no ambiente hospitalar, até as ações da mesma natureza que podem ser desenvolvidas no domicílio das crianças e dos adolescentes, a partir do momento em que recebem alta para continuar seu tratamento nas suas residências.

Considerando que educação hospitalar, enquanto política pública, ainda não é universal, ampliar a rede de serviços educacionais nas unidades hospitalares existentes e/ou em vias de criação, assim como o atendimento pedagógico domiciliar, torna-se uma medida necessária. Para isso, os órgãos públicos federais, estaduais e municipais, a depender da esfera de vinculação do hospital ou das redes ensino básico, necessitam fortalecer as suas interlocuções, primando pela ostensividade das informações à sociedade em geral, e às famílias de crianças e adolescentes, para que possam acessar tais direitos quando precisarem.

Do ponto de vista da integralidade e da intersetorialidade na oferta de serviços educacionais em unidades hospitalares, é fundamental a criação de espaços de escuta, de diálogo, bem como a elaboração de protocolos de serviços multiprofissionais para as intervenções a serem desenvolvidas, compartilhadas e avaliadas colaborativamente entre pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, assistentes sociais, coordenadores pedagógicos, gestores, docentes universitários formadores de professores, licenciandos, famílias, entre outros. Afinal, os esforços dos profissionais se justificam pelo respeito, cuidado e a melhor qualidade possível na prestação dos serviços educacionais às crianças e adolescentes tanto na CH, quanto no APD.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm >. Acesso em: 20 de jul. de 2022.

_____. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990.

_____. Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução Nº 41, de 13 de outubro de 1995**. DOU, Seção 1, de 17/10/1995.

Aprova na íntegra o texto da Sociedade Brasileira de Pediatria, relativo aos direitos da criança e do adolescente hospitalizados.

____. **Lei Nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN. Brasília: MEC, 1996.

____. Ministério da Educação. Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar : estratégias e orientações. **Secretaria de Educação Especial.** – Brasília: MEC; SEESP, 2002.

____. **Lei nº 13.716, de 24 de setembro de 2018.** Altera a Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado.

DA SILVA, Ana Cristina Serafim; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira. A Garantia dos Direitos Infantojuvenis a partir da Concepção de Infância e Adolescência. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 687-708, 2022.

DUARTE, Newton. Concepções afirmativas e negativas sobre o ato de ensinar. **Cadernos CEDES [online]**. 1998, v. 19, n. 44 [Acesso em: 21 de jul. de 2022] , pp. 85-106. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-32621998000100008>>. Epub 29 Abr 1999. ISSN 1678-7110. <https://doi.org/10.1590/S0101-32621998000100008>.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde.** 4. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SFORNI, Marta Sueli de Faria.; MAREGA, Ágatha Marine Pontes. PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL: CRISES, RUP-
TURAS E TRANSIÇÕES. **Práxis Educacional**, [S. l.], v. 16, n. 42, p. 406-422, 2020. DOI: 10.22481/praxisedu.v16i42.6293. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/6293>. Acesso em: 13 de jul. de 2022.

SILVA, Neilton da.; ANDRADE, Elane Silva de. **Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas de humanização e cuidado.** Cruz das Almas/BA: UFRB, 2013.

SOUZA, Candida de; SILVA, Daniele Nunes Henrique. Adolescência em debate: Contribuições teóricas à luz da perspectiva histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo>.

br/j/pe/a/jKmy5CvDmf7p987ycXnVHPx/?lang=pt# Acesso em: 13 de jul. de 2022.

SOUZA, Márcio Costa de *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2012;36(3), pp. 452-460.

CAPÍTULO 7

A IMPORTÂNCIA DE CONHECER O MARCO LEGAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ATENDIMENTO PEDAGÓGICO HOSPITALAR E DOMICILIAR NA FORMAÇÃO DE PROFESSORES(AS)

Márcia Pereira Martins Vale²³

INTRODUÇÃO

O Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar (APD), visa dar continuidade ao processo educativo formal, em ambiente diferenciado, especificamente o ambiente domiciliar. Com o objetivo de assegurar às crianças, adolescentes, jovens e adultos, o cumprimento do princípio da universalização e do acesso à educação, bem como os preceitos constitucionais da educação como direito social e dever do Estado. Atende os educandos(as) em seu direito de aluno(a) a dar continuidade ao seu processo educacional de forma singular e diferenciada.

A legislação brasileira reconhece e garante o direito ao atendimento educacional domiciliar a crianças e adolescentes que se encontram temporária ou permanentemente impossibilitados de frequentar a escola comum. O MEC, 2002, regulamenta que:

Cumpra às classes hospitalares e ao atendimento pedagógico domiciliar elaborar estratégias e orientações para possibilitar o acompanhamento pedagógico-educacional do processo de desenvolvimento e construção do conhecimento de crianças, jovens e adultos

23 Mestra em Políticas Sociais e Cidadania pela Universidade Católica de Salvador - UCSAL. Especialista em Educação Especial e Educação Inclusiva, Psicopedagoga Clínica e Institucional – UNEB, Especialista em Atendimento Educacional Especializado e Neuropsicopedagogia ambas pela Universidade Cândido Mendes. Pedagoga UCSAL. Professora da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. E-mail: marciapereiraaprendizagem@gmail.com.br.

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, MEC, 2002, p.14).

O atendimento pedagógico domiciliar caracteriza-se por ser especializado e desenvolvido na residência do(a) aluno(a), casa-lar ou casa de apoio, que não pode participar das aulas curriculares e presenciais nas escolas comuns por motivo de impedimento de saúde ou estado de adoecimento, deficiência que o impeça de ser incluído(a) ou apresente vulnerabilidade.

Neste atendimento de ensino, o(a) professor(a) precisa utilizar uma diversidade de estratégias para favorecer o ensino e aprendizagem e a consideração sobre a situação de saúde do(a) aluno(a).

No município de Salvador o APD é ofertado e realizado pela Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce (EMHDID), que tem como entidade mantenedora a Secretaria Municipal de Educação de Salvador (SMED) que oferece atendimento pedagógico aos estudantes matriculados ou não na Rede Municipal de Ensino, até o Ensino Fundamental II, sendo esses(as) alunos(as) considerados permanentes e\ou temporários.

O Atendimento Pedagógico Hospitalar existiu desde o período do Brasil Colônia. Assim citamos Ferreira (2015, p.80):

Conforme Jannuzzi (2004), a preocupação em escolarizar no ambiente hospitalar começou no ano de 1600, no Brasil colônia, na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo, com o atendimento educacional destinado aos deficientes físicos. Já Mazzotta (1996) enfatiza que no ano de 1931, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, ações pedagógicas aconteciam no contexto hospitalar realizadas pela professora Carmem Itália Sigliano.

Pudemos constatar que desde a colonização o interesse na escolarização sempre esteve presente e em 1950, foi inaugurado o Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro com a professora Lecy Rittmeyer. Que até o presente momento é a classe hospitalar mais antiga em funcionamento. A princípio com atendimento educacional a crianças que apresentavam

internações prolongadas (CASTRO, 2011).

O autor narra que a partir de 1958, o Departamento de Educação Primária do Rio de Janeiro disponibilizou ao hospital uma segunda professora, Esther Lemos, que passou a compor o quadro de professores. E em 1961, houve a criação do Ensino Especial Supletivo, legitimando o atendimento às crianças em tratamento através da Lei de Diretrizes e Bases pela Constituição do Estado da Guanabara (CASTRO, 2011).

No levantamento de pesquisa de mestrado realizada por Pacheco (2017) foi identificado que no Brasil há um total de 208 classes hospitalares e domiciliares. Na pesquisa de mestrado defendida em 2019 por Carvalho, há indicador da implantação de mais três classes, sendo duas no estado da Bahia e uma no estado do Pará (OLIVEIRA, 2019). Portanto, foram identificadas 211 classes hospitalares e domiciliares no Brasil. Iremos abordar as leis e resoluções que amparam os referidos atendimentos no Brasil.

Apresentamos inicialmente a importância de conhecer o marco legal das políticas públicas para o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar na formação de professores(as), tendo o marco legal das leis, resoluções e decretos no nível federal, estadual e municipal que amparam estes atendimentos. E as discussões e as contribuições dos teóricos Maito, Arosa, Ceccim e Carvalho e Fernandes. Por fim trouxemos as considerações sobre essa análise.

Leis e Resoluções que subsidiam o Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar no Brasil

As leis e resoluções vigentes no Brasil, têm como objetivo amparar e promover o acesso à educação básica visando o direito à escolarização, incluindo o público que necessita ter seus direitos sociais assegurados por estar em condições de adoecimento ou impedimento de frequentar uma escola regular.

Realizamos um levantamento das leis e diretrizes em abrangência nacional, que trazem normativas em relação à Educação Especial e que embasam o atendimento pedagógico hospitalar e domiciliar no Brasil.

Utilizamos como metodologia a pesquisa bibliográfica que segundo Lakatos e Marconi (2003, p. 183): “[...] não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob

novo enfoque ou abordagem”. É o que procuramos realizar ao analisarmos as leis e resoluções sobre os atendimentos.

Segundo Gil (2002, p.44), para o pesquisador que opta pela pesquisa bibliográfica, “os livros de referência, também denominados livros de consulta, são aqueles que têm por objetivo possibilitar a rápida obtenção das informações requeridas, ou, então, a localização das obras que as contêm”. Neste caso em específico consultamos as leis, resoluções e decretos.

Iniciamos com o Decreto Lei nº 1.044, de 21 de outubro de 1969 (BRASIL, 1969), que regulamenta o tratamento de portadores de afecções garantindo o prosseguimento da atividade escolar. Esta é a normativa mais antiga sobre o atendimento ao estudante em tratamento de saúde.

Constatamos que houve avanços em relação a Lei Nº 8.069/90, Estatuto da Criança e do Adolescente, que garante o atendimento educacional especializado e identificamos que há conquistas com a Lei Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (1995), Resolução Nº 41, de 13 de outubro de 1995, que destacam a necessidade de atendimento aos portadores de afecções, enquanto direito ao processo de escolarização sem nenhuma forma de discriminação.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), define o caráter do papel da educação especial, assegura o atendimento aos educandos(as) com necessidades especiais e estabelece critérios de caracterização das instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial para fins de apoio técnico e financeiro pelo Poder Público, entre outros itens.

A Lei das Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica (2001) legisla que a educação especial deve ocorrer nas escolas públicas e privadas da rede regular de ensino com base nos princípios da educação inclusiva.

Extraordinariamente, os serviços de educação especial podem ser oferecidos em classes especiais, escolas especiais, classes hospitalares e em ambiente domiciliar. Esta foi a primeira lei que traz indicadores para uma regulamentação sobre o atendimento pedagógico domiciliar, constituindo-se um grande avanço para este atendimento.

A Resolução Nº.02/2001 do CNE/CEB; 11 de setembro de 2001, institui as Diretrizes Nacionais para a educação de alunos(as) que

apresentem necessidades educacionais especiais, na Educação Básica, em todas as suas etapas e modalidades, em conformidade com a Constituição Federal de 1988, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 1996, Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, na Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva MEC/SEESP/2008. Amparando a referida Resolução e legitimando a mesma, temos a garantia de um direito e as normatizações para a realização destes atendimentos.

No ano de 2015, a Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) que aborda o direito à Educação, com base na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que deve ser inclusiva e de qualidade em todos os níveis de ensino; esta vem apontando a necessidade de garantir condições de acesso, permanência, participação e aprendizagem, por meio da oferta de serviços e recursos de acessibilidade que eliminem os obstáculos arquitetônicos e atitudinais.

Mais um avanço significativo na conquista por direitos, ocorreu em setembro de 2018 quando foi publicada a Lei Nº 13.716, que garante atendimento educacional ao aluno internado para tratamento. Nesta Lei é apontada a necessidade da oferta de atendimento educacional, durante o período de internação ao aluno da educação básica para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. Desta forma temos mais uma lei fazendo a exigência do direito e, é necessário a constante luta para a efetivação desta garantia para as crianças, jovens e adultos que precisam ser beneficiados com a sua execução.

A Lei Nº 14.238 de 19 de novembro de 2019 instituiu o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências no capítulo III dos Direitos Fundamentais, artigo 4º, inciso X, quando relata atendimento educacional em classe hospitalar ou regime domiciliar, conforme interesse da pessoa com câncer e de sua família, nos termos do respectivo sistema de ensino. Este é mais um dispositivo de garantia de escolarização para as pessoas em situação de adoecimento.

No ano de 2013 o município de Salvador publicou a Resolução Nº. 038/2013 do Conselho Municipal de Educação de Salvador com

destaque para o Art. 6º, que anuncia que: “O Atendimento Educacional Especializado tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno com vistas à autonomia e independência na escola e fora dela, sendo realizado [...]”. No parágrafo único deste artigo, é colocado que: “Em caso de Atendimento Educacional Especializado em ambiente hospitalar ou domiciliar, será ofertada aos alunos, pelo respectivo sistema de ensino, a Educação Especial de forma complementar ou suplementar”.

Sabemos que, na grande maioria das vezes, estas leis, resoluções e decretos só foram garantidos através do Ministério Público que é o órgão acionado para a defesa do cidadão. A constituição aponta a necessidade de garantia do direito à educação obrigatória para todos, em seu Artigo 6º, colocado que a educação é direito de todo cidadão e dever do Estado (BRASIL, 1988), esta deve ser assegurada por meio de políticas sociais que viabilizem a igualdade de condições para acesso, permanência e sucesso na escola.

Há necessidade de investimento de recursos financeiros para estabelecer uma política de atendimento para o(a) aluno(a) em situação de adoecimento ou impedido de frequentar a escola regular. É de extrema relevância para a efetivação do direito à escolarização.

Perpassadas pelas contradições instituídas pela esfera onde se inscrevem os direitos legais, que deveriam preencher o sentido emancipatório de cidadania, as lutas permanentes destes sujeitos pelo tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, dão visibilidade à barbárie do tempo presente, sob o domínio do capital neste sistema neoliberal, onde os direitos estão na pauta da luta diária.

A importância de se conhecer as Leis e Resoluções para a formação docente

Como educadoras que somos é essencial ter o conhecimento deste arcabouço legal e poder compartilhar com os nossos(as) alunos(as), a família, instituições e orientá-los(as) para que possam ter acesso ao seu direito à escolarização.

O Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar possui o objetivo de manter a escolarização dos(as) alunos(as), seja no contexto de atendimento entre a alta hospitalar ou pela necessidade do(a) aluno(a) não

ter condições de ir a uma escola regular.

A atividade pedagógica realizada nas classes hospitalares e domiciliares objetiva trabalhar conhecimentos significantes da diversidade cotidiana desses alunos(as), assim como, conhecimentos curriculares que respondam por um processo de escolarização.

Segundo Ceccim e Carvalho (1997), 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 (CECCIM, CARVALHO, 1997, p. 31).

A singularidade do trabalho pedagógico exige professores capacitados e comprometidos com a realidade que se apresenta no ensino e aprendizagem desenvolvidos na prática pedagógica no ambiente hospitalar e domiciliar.

Arosa (2007, p.26) ressalta a importância do caráter escolar e da ação pedagógica desenvolvida no espaço hospitalar, pois a permanência da criança no hospital não pode representar a quebra do seu vínculo com a escola e nem prejuízo a sua escolarização.

Destacamos anteriormente que a prática pedagógica do/no hospital segue princípios pedagógicos e curriculares, só que é adaptada para a prática desenvolvida neste ambiente sendo flexibilizada para cada aluno(a) paciente que encontramos. É um atendimento individualizado, pois iremos atender/ ensinar de acordo com as necessidades deste discente/paciente e de sua escolarização.

Concordamos com o pensamento de Ceccim e Carvalho (1997, p.14), que dizem que:

A criança aprende, porque aprende, porque pensa, se desenvolve e, com isso, enfrenta melhor os acontecimentos de sua vida. A percepção de que, mesmo doente, pode aprender, brincar, criar e, principalmente, continuar interagindo socialmente, muitas vezes ajuda na sua recuperação.

A importância do pedagogo(a) e dos(as) professores(as) licenciados(as) no ambiente hospitalar é muito relevante, pois é assegurar o direito à escolarização e a uma melhoria no seu tempo de permanência hospitalar já que a experiência do estudar no hospital favorece o aspecto emocional e cognitivo.

O(A) professor(a) hospitalar está sempre ressignificando a sua prática educativa acompanhando as rotinas do hospital e refletindo sobre o seu fazer pedagógico com criticidade.

Fernandes (2014), destaca que para ser professor(a) de uma classe hospitalar é necessário ter uma formação específica, pois existem uma infinidade de patologias infantojuvenis que exigem diferenciação de tempo e atuação pedagógica.

É imprescindível uma formação específica nesta área do conhecimento E constantemente estes(as) professores(as) estão buscando se especializar e atualizar os conhecimentos para que na hora de prestar o atendimento estejam fazendo o melhor e respeitando o estado de adoecimento do(a) aluno(a).

Organizando a sua prática pedagógica, respeitando os limites que o aluno-paciente apresenta e seus interesses e a sua escolarização. Precisa ter muita sensibilidade, comunicação, escuta ativa, flexibilidade, e adaptar os recursos pedagógicos para promover o ensino-aprendizagem.

Maito (2018), ainda, sinaliza sobre a importância de adequar os conteúdos que serão trabalhados com os(as) alunos(as), tendo como base os documentos oficiais da escola de origem ou da rede de ensino, ao qual estes estejam vinculados(as):

Esperamos do(a) professor(a) do Atendimento Educacional Domiciliar, que este apresente comportamento sensível sem deixar de ser exigente, crítico, reflexivo, amigo e parceiro em sua prática educativa. Este professor deve ter espírito desafiador, ser mediador, articulador e aprender enquanto ensina. (MAITO, 2018, p. 44)

O(A) professor(a) que desempenha este papel garante ao seu aluno(a) o direito à escolarização e ao seu desenvolvimento integral, possibilitando o direito a uma educação que amplie as suas potencialidades humanas, enquanto cidadão de direitos no processo de formação.

No Atendimento Pedagógico Domiciliar que tem como objetivo

manter a escolarização dos(as) alunos(as), seja no contexto de atendimento entre a alta hospitalar ou pela necessidade do(a) aluno(a) não ter condições de ir a uma escola regular, utilizamos metodologias diferenciadas e adaptadas à realidade dos alunos(as), flexibilizando o currículo para a potencialização do processo de aprendizagem.

Desta forma demonstramos a importância do papel do(a) professor(a) que trabalha no atendimento hospitalar ou domiciliar como mediador responsável pelo processo de ensino-aprendizagem garantindo o processo de escolarização de crianças, jovens e adultos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas reflexões apresentadas neste capítulo destacamos a importância do Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar para crianças, jovens e adultos pois desta forma têm o seu direito à escolarização garantido. Apresentamos as leis, resoluções e decretos que amparam este público para o acesso aos seus direitos. Pois irão permitir a construção de conhecimentos, respeito à singularidade dos discentes e o avanço do seu processo formativo.

Promover uma prática pedagógica nos referidos atendimentos requer do(a) professor(a) formação continuada, sensibilidade, reflexão crítica sobre a sua prática, flexibilidade, adaptações, e comprometimento com o seu fazer pedagógico constantemente.

A escolarização só será garantida através do exercício do direito de cidadão(ã) que procura o cumprimento dos seus direitos sociais, onde terá a possibilidade de ter o conhecimento construído através no seu processo de ensino-aprendizagem nestes espaços não escolares que irão fortalecer a sua autoestima e seu processo educacional enquanto sujeito de direitos.

REFERÊNCIAS

AROSA, Armando C.; SCHILKE Ana Lúcia (Orgs). **A Escola no Hospital espaço de experiências emancipadoras**. Niterói, Editora Intertexto, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Brasília: MEC / SEESP,

2002. <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf> Disponível em: Acesso em: 04 de jul. de 2022.

____. **Decreto Lei Nº 1.044. 21 de outubro de 1969.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del1044.htm Acesso em: 09 de jul. de 2022.

____. **Lei Nº 13.869. Estatuto da Criança e do Adolescente** Disponível em: http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.069-1990?OpenDocument. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

____. **Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (1995), Resolução Nº 41, de 13 de outubro de 1995.** Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/conanda.htm>. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

____. **Lei Federal nº. 9394, de 20 de dezembro de 1996.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

____. **Lei das Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica 2001;** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

____. **Resolução Nº 2, de 11 de fevereiro de 2001, da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CEB/CNE).** Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res2_b.pdf. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal/ Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

____. **Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

____. **Lei Nº 13.716, de 24 de setembro de 2018** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

____. **Lei Nº 14.238 de 19 de novembro de 2021.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.238-de-19-de-novembro-de-2021-360895776#:~:text=E%20AOS%20ADOLESCENTES,Art.,preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20diagn%C3%B3stico%20precoce>. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

____. **Resolução Nº 38, de 20 de setembro de 2013, do Conselho Municipal de Educação de Salvador (CME)**. Disponível em: <https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/cme-salvador-ba-ok-07-res-cme-038-2013-educacao-especial-5faf13f917edc-pdf>. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

CASTRO, M. Z. Humanização e escolarização hospitalar transformando a realidade nas pediatrias. In: MATOS, L. M.; TORRES, P. L. (Orgs.). **Teoria e prática na pedagogia hospitalar: novos cenários, novos desafios**. 2 ed. Curitiba: Champagnat, 2011.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci. (Orgs.) **Criança Hospitalizada: atenção integral com escuta à vida**. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

FERREIRA, Jacques de Lima. **Formação Continuada Online para o desenvolvimento profissional dos professores que atuam no atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde**. 2015. 342f (Tese Doutorado em Educação) Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de Pós Graduação em Educação Curitiba, 2015 Disponível em: <https://www.pucpr.br/biblioteca>. Acesso em: 04 de jul. de 2022.

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Hélio; ISSA, Renata Marques. **Pedagogia Hospitalar princípios, políticas e práticas de uma educação para todos**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2014.

GIL, Antonio Carlos **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

MAITO, Viviane Pereira Atendimento Educacional Domiciliar: O Direito ao desenvolvimento e continuidade da escolarização de qualidade. In: MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi; NASCIMENTO, Daniele Davaine Perez; LOZZA, Luan Silvia (Org.). **Direito à Educação Hospitalar e Domiciliar**. Maringá: Publisher Editora, 2018. p. 42-62.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2003.

OLIVEIRA, Tyara Carvalho de. **Políticas públicas de educação inclusiva & formação de professores: debatendo a Classe/Escola Hospitalar**. 2019. 114 f. Dissertação (Educação, Contextos Contemporâneos e Demandas Populares). Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://lepedi-ufrj.com.br/wp-content/uploads/2020/07/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Tyara-Carvalho-de-Oliveira.pdf>. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

PACHECO, Mirta Cristina Pereira. **A Escolarização hospitalar e a formação de professores na Secretaria Municipal da Educação de Curitiba no período de 1988 a 2015.** Dissertação de mestrado. Curitiba. PUCPR, 2017. Disponível em: <https://docplayer.com.br/72602405-Pontificia-universidade-catolica-do-parana-escola-de-educacao-e-humanidades-programa-de-pos-graduacao-em-educacao-mirta-cristina-pereira-pacheco.html>. Acesso em: 09 de jul. de 2022.

CAPÍTULO 8

ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DE CLASSES HOSPITALARES NO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO: LIMITES E POSSIBILIDADES

*Isabella Maria Cruz Fantacini*²⁴

*Cristina Cinto Araujo Pedroso*²⁵

CONCEPÇÕES ACERCA DA ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NAS CLASSES HOSPITALARES

A priori, este capítulo constitui-se no campo da Educação Especial e tem como tema central as classes hospitalares presentes em um hospital no interior do estado de São Paulo. Compreende-se a Classe Hospitalar como um serviço educacional que ocorre no interior do hospital e tem como objetivo proporcionar a continuidade do processo de escolarização (ensino/aprendizagem) de alunos enfermos, ou seja, que se encontram hospitalizados, propiciando ao aluno o retorno à escola de origem, em condição de dar seguimento ao seu processo de escolarização (ASSIS, 2009; BRASIL, 2002, 2006; COVIC; OLIVEIRA, 2011; FONSECA, 2008).

À vista disso, entende-se que o ambiente hospitalar pode oferecer

24 Licenciada em Pedagogia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – FFCLRP/USP. Mestrado em Educação pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – FFCLRP/USP e Doutorado em Educação Especial (Educação do Indivíduo Especial) na Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Professora de Educação Infantil no município de Brodowski/SP. E-mail: isa_fantacini@hotmail.com.

25 Licenciada em Pedagogia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC. Mestrado em Educação Especial (Educação do Indivíduo Especial) pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar e Doutorado em Educação Escolar pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP. Docente na Universidade de São Paulo – USP. E-mail: cpedroso@ffclrp.usp.br.

atendimento educacional por meio das classes hospitalares, por ser um espaço que tem condição de dar continuidade aos conhecimentos mediados pelos professores(as) aos seus alunos. Portanto, sendo um local que visa colaborar no processo de ensino-aprendizagem e manter o desenvolvimento do aluno, tanto para o enfrentamento da doença, recuperação e para o retorno dele à escola regular.

Considerando que a classe hospitalar é um serviço educacional que se dá no ambiente hospitalar, a sua organização e funcionamento e as práticas pedagógicas desenvolvidas no atendimento dos alunos enfermos se sucedem de modo específico e conforme as particularidades apresentadas por eles. Dessa forma, primeiramente, para que o atendimento escolar hospitalar aconteça, é imprescindível que ele esteja vinculado a algum sistema de ensino e de saúde, seja Municipal, Estadual ou do Distrito Federal em que a Classe Hospitalar estará situada (BRASIL, 2002). Assim, a partir da vinculação com uma das esferas educacionais, a preparação e a contratação dos professores, como também os recursos financeiros e materiais/equipamentos indispensáveis para o atendimento escolar hospitalar, são de responsabilidade das Secretarias da Educação.

No que se refere ao hospital, este se torna responsável por disponibilizar espaço/ambiente para a montagem das salas onde os atendimentos vão acontecer (BRASIL, 2002), efetivando assim o direito à educação. No entendimento deste estudo, quando os espaços são organizados e projetados de acordo com o público a ser atendido, passam a ter potencial de garantir as condições mínimas para que os alunos usufruam plenamente o atendimento, por ir ao encontro das necessidades de cada um (COVIC; OLIVEIRA, 2011; FONSECA, 2008).

Ademais, além das questões pertinentes ao espaço e condições mínimas, os recursos audiovisuais também são valiosos, tornam possíveis o planejamento e o desenvolvimento das atividades diárias e avaliativas, bem como ensinam o contato com o professor da classe regular de ensino e com os colegas da escola de origem do aluno enfermo.

No que tange aos locais de atendimento, compreende-se que os ambientes próprios das classes hospitalares são mais adequados; contudo, de acordo com 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 requeiram. O atendimento pedagógico poderá também ser solicitado pelo ambulatório do hospital onde poderá ser organizada uma sala específica da classe hospitalar ou utilizar-se os espaços para atendimento educacional (BRASIL, 2002, p. 16).

Desse modo, em conformidade com as características de cada aluno, pode ser que o atendimento escolar hospitalar aconteça em diferentes espaços no interior do hospital, podendo ser no leito, na enfermaria, no quarto de isolamento ou no ambulatório (COVIC; OLIVEIRA, 2011). Quanto ao modo do atendimento, Pacco (2017) mostra que os atendimentos nas classes hospitalares do Brasil são feitos de maneira individual ou em grupo, sendo o atendimento individual mais centralizado no aluno e suas particularidades e, em grupo, a ênfase é na socialização entre os alunos e na troca de experiências.

Considerando a organização dos atendimentos, o diálogo/troca/parceria entre os professores de classes hospitalares com os professores das classes regulares dos alunos é essencial para o trabalho pedagógico e continuidade do processo de escolarização, sobretudo na questão que permeia o conteúdo a ser desenvolvido nos atendimentos escolares hospitalares. De acordo com Pacheco (2011),

[...] entra-se em contato com a escola que o mesmo está matriculado explicando como funciona o atendimento pedagógico hospitalar. Em seguida são solicitadas atividades e conteúdos a serem trabalhados no período de internamento, esclarecendo que a função das professoras no ambiente hospitalar é de auxiliar o estudante e a escola para que seu retorno seja o melhor possível (PACHECO, 2011, p. 52).

Dessa maneira, a relação de parceria entre os professores tem como intenção o bem-estar do aluno, a continuidade da escolarização e a alta médica, a partir do trabalho com o currículo, os conteúdos e as atividades trabalhadas na escola regular (MATOS; MUGIATTI, 2009). Além do que, o trabalho multidisciplinar – englobando os professores e equipe de saúde –, também se configura como um meio de oportunizar o processo de ensino-aprendizagem e desenvolvimento dos alunos que se encontram em tratamento de saúde.

Isso posto, Brasil (2002) e Fonseca (2008) destacam e orientam que os professores das classes hospitalares devem ter acesso ao prontuário médico do aluno que se encontra hospitalizado, a fim de adquirir informações acerca do paciente. Acredita-se que tais informações possam auxiliar no contato e socialização com o aluno, como também na organização das práticas pedagógicas considerando as especificidades dos alunos.

Segundo o exposto, evidencia-se que as diretrizes que regulam os trabalhos dos professores de classes hospitalares são estabelecidas pelo documento norteador (BRASIL, 2002) e pelos sistemas de ensino responsáveis pelas classes. No entanto, não há uma padronização no atendimento; assim dizendo, ele deverá ser diversificado tendo em conta as particularidades de cada aluno. Em outros termos, não há apenas uma forma de desenvolver o trabalho no ambiente hospitalar; ao contrário, existem diversas maneiras, visto que deve ser organizado em consonância com os alunos e suas especificidades (MAZER-GONÇALVES, 2013).

No que concerne às práticas pedagógicas, de acordo com Franco (2012), são “[...] práticas sociais exercidas com a finalidade de concretizar processos pedagógicos” (p. 152). Dessa forma, sendo consideradas ações desempenhadas pelos professores para viabilizar o processo pedagógico de aprendizagem dos educandos. Por esse ângulo, pode-se acrescentar que as práticas pedagógicas são atividades previamente elaboradas/organizadas e imbuídas de intencionalidade pedagógica, com o propósito de ir ao encontro das expectativas educacionais de uma sociedade (FRANCO, 2012, 2016).

À vista disso, é crucial que as práticas pedagógicas tenham intencionalidade e façam sentido ao professor e ao aluno. Desse ponto de vista, considera-se pertinente esclarecer que a intencionalidade das práticas pedagógicas proporciona a aprendizagem de modo expressivo ao aluno enfermo. Então,

[...] o professor, ao construir sua prática pedagógica, está em contínuo processo de diálogo com o que faz, por que faz e como deve fazer. É quase que intuitivo esse movimento de olhar, avaliar, refazer. Construir e desconstruir; começar de novo; acompanhar e buscar novos meios e possibilidades. Essa dinâmica é o que faz da prática uma prática pedagógica (FRANCO, 2012, p. 170).

Desse modo, compreende-se que a prática pedagógica não é algo

imóvel, mas, sim, dinâmica e leva em conta as particularidades dos alunos, sendo um ato pensado e repensado, como também reformulado quando necessário. Para que esse movimento seja possível, é imprescindível que o professor conheça a realidade de seu aluno, no tocante à doença e ao tratamento, ao currículo do ano escolar e às especificidades, sendo norteador esse conhecimento da organização do atendimento escolar hospitalar. Além disso, de acordo com Araújo (2017), Assis (2009), Fonseca (2008), Matos e Mugiatti (2009) e Reis (2017), julga-se substancial que os professores adotem a escuta pedagógica para a produção das atividades, escolha dos materiais e registro/avaliação da prática pedagógica.

Assim sendo, em consonância a Ceccim e Carvalho (1997), a escuta pedagógica refere-se aos momentos de escuta das necessidades e interesses dos alunos enfermos, em busca de conhecê-los e responder, de modo mais adequado e possível, cada uma delas por meio dos atendimentos escolares hospitalares. Em razão disso, o professor deverá estar atento permanentemente às demonstrações apresentadas pelo aluno, tais como: psíquicas, emocionais, sociais, entre outros aspectos. Fundamentado, pois, no conceito de escuta pedagógica, o professor poderá entender o aluno enfermo, auxiliando-o na continuidade do processo educacional.

Para mais, Brasil (2002, p. 22) salienta que

O crescimento profissional do professor deve incluir sua busca de fazer parte da equipe de assistência ao educando, tanto para contribuir com os cuidados da saúde, quanto para aperfeiçoar o planejamento de ensino, manifestando-se segundo a escuta pedagógica proporcionada.

Então, diante do documento norteador, observa-se que a escuta pedagógica oportuniza ao professor contribuir com a recuperação do aluno ao promover atividades e momentos pensados com base na fala do aluno. Por conseguinte, a escuta pedagógica configura-se como uma ação relevante e significativa na atuação do professor diante da diversidade humana e cultural (ASSIS, 2009; FONTES, 2005; GOMES; RUBIO, 2012).

Fundamentado na escuta pedagógica, a partir das manifestações demonstradas pelos alunos, o planejamento do trabalho pedagógico deverá ser feito para garantir o processo de escolarização do aluno, tornando este acessível e coerente com as particularidades de cada um (FONSECA, 2008; SCHMENGLER; FREITAS; PAVÃO, 2018). Por esse ângulo, o

documento norteador indica que as atividades e materiais poderão ser

Jogos e materiais de apoio pedagógico disponibilizados ao educando pelo professor, e que possam ser manuseados e transportados com facilidade; utilização de pranchas com presilhas e suporte para lápis e papel; teclados de computador adaptados; softwares educativos; pesquisas orientadas via internet; vídeos educativos, etc. (BRASIL, 2002, p. 17).

Conforme a indicação, as atividades pedagógicas podem ser articuladas e efetivadas de forma lúdica e pelo uso da tecnologia, buscando ensinar a participação do aluno de acordo com suas especificidades e interesses. Cavalcante, Guimarães e Almeida (2015) entendem que as atividades pedagógicas precisam ser lúdicas, de modo que possam fomentar os aspectos cognitivos dos alunos, bem como promover a aprendizagem.

No que tange à organização do atendimento, Assis (2009) e Fonseca (2008) propõem que os atendimentos escolares hospitalares devem ser realizados com início, meio e fim, e pautados pela vontade e disposição do aluno. Quanto ao ambiente e materiais, é básico que sejam coerentes com as especificidades do aluno, isto é, adequados e adaptados quando necessário. Tais itens são cruciais para que o serviço educacional seja confortável e promissor (FONSECA, 2008; MATOS; MUGIATTI, 2009).

Acrescente-se ainda que, para a organização e realização das atividades pedagógicas, é pertinente que o professor da classe hospitalar registre e efetue uma avaliação formativa do aluno, preparando-se para um eventual aprimoramento das práticas pedagógicas, ou também para o acompanhamento dos processos de aprendizagem. Além do mais, tais informações são importantes referências futuras para a escola regular após a alta do aluno.

Em suma, buscou-se, primeiramente, destacar alguns aspectos a respeito das classes hospitalares, como o objetivo, as questões de organização, funcionamento e formulação das práticas pedagógicas. Aspectos que se articulam com a compreensão de que o trabalho pedagógico no interior do hospital necessita ser fundado nas peculiaridades do aluno. Consequentemente, as estratégias de ensino e os conteúdos são diversificados para cada aluno.

Em vista do exposto, este capítulo tem como objetivo analisar a

organização, o funcionamento e as práticas pedagógicas de classes hospitalares situadas em um hospital público estadual do interior do estado de São Paulo. Os dados obtidos e analisados serão brevemente apresentados no tópico “Funcionamento, organização e práticas pedagógicas no hospital do interior de São Paulo”.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente capítulo consiste em um recorte de uma pesquisa de mestrado concluída em fevereiro de 2022 (FANTACINI, 2022). É um trabalho de abordagem qualitativa (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Empregou-se como procedimento de coleta de dados a entrevista semiestruturada com três professoras de classe hospitalar que atuam no interior do estado de São Paulo.

Segundo Szymanski (2011) e Manzini (2020), a entrevista semiestruturada é fundamentada, organizada e elaborada por questionamentos desenvolvidos pelo(a) pesquisador(a) *a priori*, com a finalidade de obter informações que subsidiem os objetivos da pesquisa em curso. E mais, promove uma reciprocidade no diálogo entre o entrevistador e o entrevistado. Diante disso, neste trabalho utilizou-se a entrevista semiestruturada alicerçada no seguinte caminho: elaboração prévia do roteiro com questões abertas, escolha do grupo homogêneo, versatilidade para a realização de questões complementares (tendo em vista o roteiro semiestruturado) e análise qualitativa dos dados coletados (MANZINI, 2020).

Em conformidade com as questões éticas, primeiramente, foi desenvolvido o projeto de pesquisa e encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP). Dessa forma, o presente estudo foi aprovado sob o parecer favorável – nº 4.342.249, também sendo enviado e aprovado pelo comitê de ética do hospital no qual atuavam as professoras participantes da pesquisa, sob o nº 4.345.850. Com base nas aprovações por esses comitês, encaminhou-se o projeto e os documentos à Diretoria de Ensino da Rede Estadual e fez-se o convite às cinco professoras das classes hospitalares. Obteve-se então o aceite de três professoras, as quais receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para leitura, consentimento e assinatura.

As professoras participantes tinham idade variada entre 39 e 60 anos. Além disso, o tempo de atuação no ambiente hospitalar também sofreu variação, sendo entre 5 e 23 anos. As três professoras apresentavam formação inicial em nível superior, em Pedagogia, com curso de Pós-graduação *lato sensu* em Pedagogia Hospitalar e Educação Especial.

Os contatos iniciais com as professoras foram via e-mail, e os demais, pelo aplicativo WhatsApp. Com base no aceite e assinatura do TCLE, as entrevistas foram agendadas e realizadas, sendo duas por meio remoto (aplicativo Google Meet) e uma presencial, seguindo os protocolos de biossegurança, em decorrência da pandemia do Covid-19. As entrevistas com as professoras duraram em média uma hora e trinta minutos, sendo gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

A análise dos dados foi efetuada com base na perspectiva da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). Conforme a autora, a Análise de Conteúdo é reconhecida como uma ferramenta metodológica que viabiliza a análise de conteúdos que estão ocultos no material analisado, facilitando assim compreender sentidos e significados. No percurso de análise, seguiram-se os seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferências e interpretações). Logo, esta técnica foi escolhida e posta em prática tanto pela sua característica descritiva e suas potencialidades, como pelo papel ativo do sujeito participante.

FUNCIONAMENTO, ORGANIZAÇÃO E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO HOSPITAL DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Neste tópico, os resultados tratam da organização, do funcionamento e do planejamento das práticas pedagógicas de três classes hospitalares situadas em uma cidade do interior do estado de São Paulo, principalmente quanto às rotinas diárias, aos materiais, aos espaços e tempo, ao planejamento dos atendimentos e à adaptação curricular.

A escuta pedagógica e a organização do atendimento escolar hospitalar

Ao pensarmos na organização do atendimento escolar hospitalar, temos como referência o processo da escuta pedagógica, que significa ver, sentir e ouvir as manifestações dos alunos enfermos a partir

da sensibilidade do professor (BRASIL, 2002; CECCIM; CARVALHO, 1997) visando à organização dos atendimentos. Nesse sentido, o processo de escuta, a consulta ao prontuário médico e o contato com os familiares/acompanhantes, integram um conjunto de ações que objetivam colher informações sobre o aluno para a continuidade do processo de escolarização no ambiente hospitalar.

Dessa maneira, as professoras participantes da pesquisa mencionam que o processo de escuta pedagógica difere entre elas, como se evidencia nos excertos abaixo:

“[...] quando você aborda a criança lá, você já tem que pegar os dados dela, e a escola de origem. Aí, você conversa com a escola de origem e aí você fala que ela ficará internada por tempo indeterminado. Se ela ficar mais de quinze dias, vocês terão que me enviar o material”. (P1)

“Primeira coisa que eu faço quando a criança chega até a minha sala é fazer a avaliação diagnóstica, porque não tem como”. (P2)

“[...] a gente chega, pega a lista de alunos que foram internados, nós passamos em todos os leitos para ver o aluno que teve alta, o aluno que foi de alta licença e voltou, o aluno novo, que é um paciente novo, então essa rotina é todos os dias. Acabamos essa rotina a gente já conversa e já fala com a mãe sobre todo o trabalho e já pega todos os dados do aluno, nome da escola, se a mãe não sabe o telefone, a gente vai e pega na internet, a gente tem uma ficha que nós preenchemos do aluno, todo dia, de cada aluno. “A gente vai registrando os dias de atendimento, o que foi dado, é uma ficha que vai conter todas as informações que a gente precisa do aluno-paciente, “tá”. (P3)

Logo, constata-se que a forma de iniciar um diálogo/contato com os alunos enfermos e seus familiares são diferentes. Com efeito, destaca-se que a professora P1 tem como hábito manter um breve diálogo para obter informações pessoais e educacionais, como também, após o atendimento, entrar em contato com a escola de origem do aluno. De outra maneira, a P2 afirma que, conforme os alunos enfermos aceitam e se dirigem à sua sala, ela faz uma avaliação diagnóstica para colher informações a respeito das questões educacionais. Por outro lado, observa-se um movimento diferenciado no contato da P3, que inicialmente acessa a lista de alunos internados, bem como o prontuário deles. Na sequência, encaminha-se ao leito e realiza o contato inicial com o aluno. A partir do diálogo com o aluno e seu acompanhante, faz algumas perguntas, anota as informações e,

posteriormente, o convida a participar das atividades da classe hospitalar (atendimento realizado na sala específica ou no leito).

Considerando as diferentes maneiras de contato inicial adotadas pelas professoras, “a consulta ao prontuário e o registro de informações nesse documento também pertence ao desenvolvimento das competências desse professor”, conforme Brasil (2002, p. 22). À vista disso, observa-se que a consulta ao prontuário e anotação das informações nele presentes é um procedimento importante para se conhecer algumas particularidades do aluno. Ademais, favorece o contato inicial e a coleta das informações para preenchimento da ficha do aluno e, posteriormente, a organização e planejamento do atendimento escolar hospitalar. A conversa e convivência do professor com os familiares/acompanhantes dos alunos também é fundamental, por intermediar e facilitar o serviço educacional (FONSECA, 2008). Quanto a isso, compreende-se que apenas a P3 elucida de forma clara que executa tais movimentos – leitura do prontuário e diálogo com o acompanhante, enquanto as demais professoras não descreveram essa dinâmica.

A partir do primeiro contato e aceite do aluno em participar do atendimento escolar hospitalar, percebe-se a necessidade da continuação do processo de escuta pedagógica e realização de uma sondagem, uma vez que poderão oferecer dados que vão subsidiar a organização das atividades segundo as particularidades do aluno e nível de escolarização. Nessa perspectiva, as professoras mencionam que

“Quando ela é abordada, eu já levo uma atividade, um pouco de cada ano, entendeu. Então assim, do primeiro, do segundo, terceiro, quarto até o nono ano eu levo. Aí, as atividades são feitas de acordo com a idade escolar que ela corresponde. [...] porém, a primeira coisa que eu faço é a sondagem, porque às vezes a criança está no sétimo ano e não sabe escrever, né”. (P1)

“Primeira coisa que eu faço quando a criança chega até a minha sala é fazer a avaliação diagnóstica, porque não tem como. [...] Que nem, lá nós temos tudo separadinho: as pastas, os conteúdos, tudo certinho, E vou aplicando de acordo com o que a criança sabe fazer”. (P2)

“[...] sondagem quando é aluno novo. A gente faz a mesma coisa que na sala de aula, para a gente poder ir conhecendo o aluno. Então, se o aluno trouxe o material, eu sigo o material. Quando não, é muito assim, olha... nem todas as crianças que estão na mesma série estão no mesmo nível de aprendizagem. Então, a gente sempre procura trabalhar essas atividades diferenciadas e específicas de acordo com a dificuldade dele. Então, a gente adequa a atividade

de acordo com o nível de aprendizagem do aluno”. (P3)

Pelo exposto nos excertos, nota-se que as professoras P1 e P2 assumem nas suas práticas um viés pragmático, ou seja, valorizam somente a realização das atividades, desconsiderando as questões alusivas ao currículo de referência da escola de origem do aluno. Sendo assim, é possível assinalar que é uma prática pedagógica superficial e muito pontual. Mesmo com a realização da sondagem, sabe-se que as atividades previamente elaboradas pelas professoras nem sempre garantem um atendimento escolar hospitalar que contemple as especificidades de cada aluno; por conseguinte, conclui-se que a avaliação diagnóstica/sondagem deve ser realizada de forma constante para consolidar a organização e reorganização das práticas pedagógicas (FANTACINI, 2022).

A P3 menciona quais são os materiais advindos da escola regular e levados pelos alunos ao hospital para dar continuidade ao trabalho realizado na escola, como, por exemplo, os cadernos, livros, apostilas e atividades impressas. Todavia, apenas esse material não é suficiente para que o professor se oriente na organização dos atendimentos no hospital. A escuta pedagógica é uma estratégia significativa no planejamento, visto que o professor da classe hospitalar poderá, além de trabalhar fundamentado no currículo da escola de origem, organizar atividades contextualizadas compatíveis com cada aluno quanto às questões atinentes ao tratamento de saúde – ou até mesmo realizar adaptações e utilizar materiais lúdicos e tecnológicos em seus atendimentos.

Sendo assim, mesmo diante das diferentes formas de trabalho, observa-se, de acordo com Venâncio e Peters (2018), que as professoras realizam de modo similar uma sondagem com os alunos, buscando compreender as necessidades de cada um e evidenciar as dificuldades surgidas. Por conseguinte, enfatiza-se que o trabalho pedagógico no ambiente hospitalar não deve estar centrado apenas em atividades previamente elaboradas (atividades impressas, livros, apostilas, etc...), uma vez que o trabalho do professor permeia múltiplas questões importantes para o aluno enfermo, “[...] como o auxílio na recuperação de saúde, a possibilidade da continuação da escolarização a partir do lúdico (e não somente ‘folhinhas’ de atividades) e o diálogo – oportunizando o protagonismo do aluno e relação com o ambiente exterior ao hospital” (FANTACINI, 2022, p. 147).

Em síntese, verifica-se, a partir dos relatos das professoras, que, mesmo diante de muitos esforços, a escuta pedagógica não é algo realizado diariamente. Sobre isso, conforme Assis (2009), Fontes (2005), Gomes e Rubio (2012) e Venâncio e Peters (2018) entendem, a escuta pedagógica deve permear todos os atendimentos escolares hospitalares, assegurando a organização e reformulação das práticas pedagógicas do professor ante as particularidades e escolhas do aluno. O currículo da escola regular também deve ser referência no planejamento dos atendimentos.

Em consideração ao exposto, a seguir serão abordados os aspectos relativos à organização do atendimento escolar hospitalar quanto ao planejamento, o currículo, as adaptações, o registro, a rotina, os materiais, os espaços e tempos pertinentes ao trabalho das professoras nas classes hospitalares estudadas.

Organização do atendimento escolar hospitalar: planejamento e currículo

À princípio, no que diz respeito ao currículo seguido nas classes hospitalares estudadas, as três professoras (P1, P2 e P3) mencionaram que inicialmente seguem o Currículo Paulista – currículo de referência da Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, uma vez que as escolas vinculadoras das professoras/classes hospitalares são estaduais. Contudo, Assis (2009) e Fontes (2005) afirmam que o atendimento escolar hospitalar deverá utilizar como fundamento o currículo da escola de origem do aluno, em virtude da continuidade da escolarização. De modo diferente, Covic e Oliveira (2011) indicam que o currículo trabalhado no hospital deve ser aquele que parte da realidade/contexto em que os alunos estão inseridos.

Levando em conta tais pontos de vista, verifica-se que as professoras de alguma forma realizam tais movimentos – adotam o currículo da escola regular e partem da realidade do educando, pois, conforme vão conhecendo os alunos, procedem às adequações de acordo com o perfil deles. Oferecem-lhes atividades pedagógicas compatíveis com o nível de aprendizagem e necessidades do aluno, como se evidencia nos trechos abaixo:

“Então, as atividades são de acordo.... Quando ela é abordada, eu já levo uma atividade, um pouco de ano, entendeu? Então, assim, do primeiro, do segundo, terceiro, quarto, até o nono ano eu levo, aí as atividades são feitas de acordo com a idade escolar que ela corresponde”. (P1)

“Daí eu vejo onde a criança tem mais dificuldade e trabalho aquele conteúdo que ela tem mais dificuldade em si”. (P2)

“[...] procuramos montar atividades bem diversificadas, diferenciadas, “tá”, e específicas, mesmo, de acordo com as dificuldades que a gente já sabe que as crianças apresentam”. (P3)

Em face desses relatos, observa-se que as adequações e reformulações procuram levar em consideração o aluno em sua especificidade. Além disso, quando necessário, providenciam a adaptação curricular. Nesse sentido, Brandão (2011) recomenda que o professor da classe hospitalar precisa estar preparado para verificar e realizar a adaptação curricular, fazendo-a em conformidade com as necessidades educacionais de cada aluno enfermo.

Por tais análises, compreende-se que as estratégias de ensino das classes hospitalares são diversificadas, não há apenas uma estratégia única a ser seguida (MAZER-GONÇALVES, 2013). O atendimento escolar hospitalar, portanto, deverá ser organizado e realizado com o pressuposto da realidade do aluno. Além do mais, enfatiza-se que a multiplicidade de estratégias de ensino é eficaz e potencializa o processo de ensino-aprendizagem e o desenvolvimento do aluno.

Ademais da realização das atividades, outro aspecto importante e central no serviço do hospital é o registro das atividades, por permitir ao professor da classe hospitalar o aperfeiçoamento das práticas pedagógicas, bem como, após a alta médica, o aluno pode/deve incorporá-las na escola de origem. Assim como as estratégias de ensino, os registros não são feitos do mesmo modo nas três classes estudadas, as professoras P2 e P3 mencionaram que as anotações das atividades são escritas em um caderno, enquanto a P1 registra em um documento denominado “anexo”. De acordo com o documento norteador (BRASIL, 2002), os registros das atividades realizadas são de encargo das professoras, sendo necessários e obrigatórios.

Observe-se também que, com a alta médica, os registros e a declaração/atestado de frequência do atendimento escolar hospitalar precisam ser encaminhados à escola regular do aluno, garantindo-lhe o abono das faltas e a continuidade da escolarização. Também, de modo dissemelhante, as professoras P1 e P2 enviam os documentos pelos próprios responsáveis dos alunos, enquanto a P3 realiza o encaminhamento via SEDEX.

No tocante aos espaços dos atendimentos escolares hospitalares pelas

classes, pode-se observar nas falas das professoras que eles diferem entre si.

“Então, até o ano passado, 2020, janeiro de 2020, não tinha sala, então eu atendia no refeitório do primeiro andar da enfermaria [...]. O espaço de sala, sala, não tem”. (P1)

“[...] levo para a minha classe aqueles que querem realmente ir”. (P2)

“Então a nossa sala de aula é assim, ao mesmo tempo em que ela está lotada, ela esvazia [...]”. (P3)

Nota-se que a P1 não conta com um espaço físico destinado à classe hospitalar, tendo que realizar o serviço educacional em um refeitório e no leito, já as professoras P2 e P3 dispõem de uma sala para a classe hospitalar. Conforme Brasil (2002), as classes hospitalares devem ser projetadas e organizadas em espaços físicos adequados para o atendimento, visando propiciar aprendizagem e desenvolvimento dos alunos. Diante disso, fica notório que há uma desigualdade na organização do espaço hospitalar em relação ao funcionamento das classes, com interferências incidindo na sistematização do trabalho da P1 e causando distorções no direito pleno à educação dos alunos atendidos.

Outro aspecto divergente entre as classes estudadas é detectado quanto ao tempo dos atendimentos. Não há um tempo exato, tudo depende da disposição e possibilidade do aluno. O atendimento pode se dar entre vinte minutos até quatro horas. Nessa perspectiva, Loss (2014) frisa que, independentemente do tempo de duração dos atendimentos escolares hospitalares, é fundamental que os atendimentos possam ser feitos – dessa forma, garantindo o direito à educação, mas de forma significativa.

Em relação às turmas, elas são multisseriadas e contam apenas com uma professora. Os trabalhos articulados por elas são organizados de forma coletiva ou individual. A formação de grupos não impede a atuação direcionada e de acordo com as especificidades do educando; portanto, é possível executar atividades diversificadas consoantes com as necessidades de cada aluno e nível de aprendizagem.

No que concerne às atividades elaboradas e propostas, as professoras levantaram outro ponto: a disponibilidade de materiais para o manuseio durante o serviço. Nesse sentido, as professoras participantes declararam o quão são imprescindíveis; todavia, o fornecimento é feito de forma desigual.

Os materiais escolares da professora P1 são concedidos pela escola vinculadora. E, de maneira diferente, os materiais das classes das professoras P2 e P3 provêm da Liga de Assistência ao Paciente, em maior quantidade e diversidade. Quanto aos materiais pedagógicos e tecnológicos, estes são ofertados pela rede estadual de ensino a todas as classes hospitalares. Por esse ângulo, Brasil (2002) destaca que o fornecimento dos materiais escolares, pedagógicos e tecnológicos é de responsabilidade das redes educacionais, assim como os recursos financeiros, o que assegura uma maior igualdade na oferta dos recursos e melhor qualidade do serviço educacional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo teve como objetivo analisar a organização, o funcionamento e as práticas pedagógicas de classes situadas em um hospital público estadual do interior do estado de São Paulo. Para esse propósito, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas com as professoras. Dessa forma, frisa-se que os diálogos foram devidamente articulados para as compreensões e análises.

No que se refere ao funcionamento, organização e práticas pedagógicas nas classes hospitalares estudadas, constatou-se que nem todas as professoras empregam o uso da escuta pedagógica como meio para conhecer o aluno hospitalizado, como também não a utilizam para a elaboração e desenvolvimento dos atendimentos escolares. Entretanto, fundamentado na realização de sondagens com os alunos, os atendimentos escolares são organizados e expandidos considerando-lhes as particularidades, ou seja, proporcionalmente ao nível de aprendizagem e segundo as dificuldades do aluno.

À vista disso, percebe-se uma preocupação em formular os atendimentos escolares levando em conta os aspectos específicos daquele aluno. Além do mais, percebe-se uma variedade nas estratégias pedagógicas empregadas pelas professoras, notadamente no que se relaciona a materiais específicos, tendo em vista a distribuição desigual dos materiais entre as classes hospitalares.

Ademais, todas as atividades desenvolvidas nos atendimentos escolares com os alunos são registradas, a fim de que, quando o aluno retorne à escola regular, possa levar consigo o que foi realizado durante a

internação, favorecendo a continuidade do processo de escolarização juntamente com o/a professor(a) da classe regular.

Em suma, pretende-se que este capítulo possa contribuir com as áreas da Educação e da Educação Especial, como também esclarecer o modo como o atendimento escolar hospitalar está organizado em um hospital público estadual do interior do estado de São Paulo. Com a mesma expectativa, pretende-se que poderá auxiliar os pesquisadores da área na análise e na produção de conhecimentos acerca das práticas pedagógicas de professores(as) que atuam nas classes hospitalares brasileiras. Por último, ressalta-se que mais estudos são necessários para conhecer de maneira mais aprofundada a organização desse serviço educacional hospitalar, principalmente os que priorizem a voz desses alunos hospitalizados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Camila Camillozzi Alves Costa de Albuquerque. **Atendimento escolar em ambiente hospitalar**: um estudo de caso do estado de São Paulo. 2017. 349 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2017.

ASSIS, Walkíria de. **Classe hospitalar**: um olhar pedagógico singular. São Paulo: Phorte, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRANDÃO, Silvia Helena Altoé. O atendimento educacional domiciliar ao aluno afastado da escola por motivo de doença. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – EDUCERE, 10, 2011, Curitiba. **Anais [...]**. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná, 2011. p. 5258-5268. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4965_3003.pdf. Acesso em: 26 de abr. de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar**: estratégias e orientações. Brasília, DF: MEC: SEESP, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/livro9.pdf>. Acesso em: 10 de ago. de 2020.

CAVALCANTE, Myrian Soares de Moraes; GUIMARÃES, Valéria Maria Azevedo; ALMEIDA, Synara do Espírito Santo. Pedagogia hospitalar: histórico, papel e mediação com atividades lúdicas. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES, 8, 2015,

Aracaju. **Anais Online** [...]. Aracaju: Unit, 2015. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/1261/58>. Acesso em: 14 de ago. de 2020.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo Roberto Antonacci (org.). **Criança hospitalizada**: atenção integral como escuta à vida. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1997.

COVIC, Amália Neide.; OLIVEIRA, Fabiana Aparecida de Melo. **O aluno gravemente enfermo**. São Paulo: Cortez, 2011.

FANTACINI, Isabella Maria Cruz. **Classes Hospitalares em um hospital público estadual**: análise de sua organização, funcionamento e formação docente. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

FONSECA, Eneida Simões. **Atendimento escolar no ambiente hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Memnon, 2008.

FONTES, Rejane de Souza. **A escuta pedagógica à criança hospitalizada**: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, n. 29, p. 119-138, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n29/n29a10.pdf>. Acesso em: 7 de out. de 2020.

FRANCO, Maria Amélia do Rosário Santoro. **Pedagogia e prática docente**. São Paulo: Cortez, 2012.

_____. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, v. 97, n. 247, p. 534-551, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/m6qBLvmHnCdr7RQjJVSPzTq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.

GOMES, Janaína Oliveira; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. Pedagogia hospitalar: a relevância da inserção do ambiente escolar na vida da criança hospitalizada. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2012. Disponível em: <http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Janaina.pdf>. Acesso em: 29 de jul. de 2020.

LOSS, Adriana Saete. **Para onde vai a pedagogia?** Os desafios da atuação profissional na pedagogia hospitalar. Curitiba: Appris, 2014.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: Editora Pedagógica e

Universitária, 1986.

MANZINI, Eduardo José. **Análise de entrevista**. Marília: ABPEE, 2020.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira; MUGIATTI, Margarida Maria Teixeira de Freitas. **Pedagogia hospitalar: a humanização integrando educação e saúde**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MAZER-GONÇALVES, Sheila Maria. **Construção de uma proposta de formação continuada para professores de classe hospitalar**. 2013. 181 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

PACCO, Aline Ferreira Rodrigues. **Panorama das classes hospitalares brasileiras: formação e atuação docente, organização e funcionamento**. 2017. 158 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

PACHECO, Mirta Cristina Pereira. Escola e hospital: uma parceria que dá certo! In: SCHILKE, A. L.; NUNES, L. B.; AROSA, A. C. (org.). **Atendimento escolar hospitalar: saberes e fazeres**. Niterói: Intertexto, 2011. p. 47-56.

REIS, Luciana Vaz dos. **Trabalho docente e identidade nas classes hospitalares em Goiás**. 130 f. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Unidade Acadêmica Especial de Educação, Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2017.

SCHMENGLER, Angélica Regina; FREITAS, Soraia Napoleão; PAVÃO, Sílvia Maria de Oliveira. Acessibilidade no atendimento educacional de alunos público-alvo da Educação Especial em uma classe hospitalar do Estado do Rio Grande do Sul. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 13, n. 1, p. 128-144, 2018. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/10281/6248>. Acesso em: 26 nov. 2020.

SZYMANSKI, Heloísa (org.). **A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva**. 4. ed. Brasília, DF: Líber, 2011.

VENÂNCIO, Ana Carolina Lopes; PETERS, Itamara. A prática de docência no hospital: do discurso ao exercício do direito. In: MENEZES, C. V. S.; NASCIMENTO, D. D. P.; LOZZA, S. I. (org.). **Direito à educação: hospitalar e domiciliar**. Maringá: A. R. Publisher, 2018. p. 112-127.

CAPÍTULO 9

TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO DE ALUNOS(AS) EM ESTADO DE ADOECIMENTO CRÔNICO E DOENÇAS RARAS

Ive Carolina Fiuza Figueirêdo Milani²⁶

Mary Valda Souza Sales²⁷

INTRODUÇÃO

Com a evolução da humanidade e a sua organização em sociedade, evoluem também as tecnologias que inserem-se nesse contexto histórico a partir das necessidades humanas de resolver os problemas do cotidiano. Nesse cenário, essas tecnologias através dos tempos, criam tensões e influenciam a forma de ser, estar e compreender o mundo dos sujeitos sociais.

Essas influências são percebidas na interação do homem com a natureza e entre si, nas diferentes maneiras de comunicação e aprendizagem, dando origem a novas e outras necessidades de acesso à educação, à escolarização, que possibilitem a inclusão social de todos que têm direito à educação e, a consequente demanda de formação docente para responder às exigências dessa sociedade contemporânea. Esse cenário é o que nos convida

26 Mestranda em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Linha de Pesquisa: Educação, Currículo e Processos Tecnológicos, integrante do Grupo de Pesquisa Formação, Tecnologias, Educação a Distância e Currículo - (ForTEC) do Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade da Universidade do Estado da Bahia, Licenciada em Pedagogia pela Faculdade de Educação da Bahia (FEBA), Especialista em Tecnologia e Novas Educações pela UFBA. Professora da Escola Municipal Hospitalar e Domiciliar Irmã Dulce. E-mail: ivemilanigmail.com.

27 Pós-doutora em Educação e Tecnologias Educacionais pela Universidade de Coimbra, Doutora em Educação pela Universidade Federal da Bahia, professora titular da Universidade do Estado da Bahia, professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade, Líder do Grupo de Pesquisa ForTEC e orientadora dessa pesquisa. E-mail: marysales@uneb.br.

a inserir todos os públicos de estudantes nos diversos espaços sociais garantindo o acesso aos seus direitos. Destacamos aqui os direitos à educação e à saúde dos(as) alunos(as) em adoecimento crônico e com doenças raras.

Salientamos que as doenças raras possuem um caráter incapacitante, progressivo, crônico. Em alguns casos são degenerativas e podem levar o indivíduo a óbito. Além de muitas ainda não possuírem cura, por conta da dificuldade de diagnóstico preciso (BRASIL, 2014). Nesta perspectiva, o tratamento consiste em acompanhamento por uma equipe multidisciplinar composta por médico clínico e/ou especialista, fisioterapia, enfermagem, psicoterapia, nutricionista, assistente social, dentre outros.

A partir dessa realidade, a organização dos cuidados aos sujeitos com doenças raras ou em estado de adoecimento crônico, deve ser centrada em suas necessidades de forma ampla, incluindo as necessidades de aprendizagem. Assim, dentre estas necessidades encontra-se o início e/ou continuidade do processo de escolarização, atendendo a dois direitos básicos assegurados pela Constituição Federal (1988), que são *a educação e a saúde*.

Para garantir o direito constitucional da escolarização dos(as) alunos(as) em estado de adoecimento crônico e doenças raras que se encontram em internação domiciliar, residem em casas-lar ou estão em tratamento de saúde em casas de apoio e casas de passagem, é que existe o Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD). Este atendimento educacional apresenta peculiaridades em sua prática pedagógica, uma vez que é necessário conhecer a rotina das instituições e domicílios, os sentimentos dos(as) estudantes, famílias e cuidadores, os procedimentos de saúde específicos de cada estudante paciente, a flexibilização do currículo, a adequação de materiais e conteúdos escolares e a personalização do processo de ensino.

A presente investigação teve como método o estudo de caso, definido por Lüdke e André (2020) como o estudo que se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada. O estudo de caso possibilitou que neste artigo, apresentemos uma breve reflexão sobre a inserção e o uso das tecnologias no processo de escolarização de alunos(as) em estado de adoecimento crônico e doenças raras, que recebem Atendimento Pedagógico Domiciliar, além de apresentarmos os direitos fundamentais à educação e saúde, o conceito de tecnologias que norteia este estudo e o uso destas no APD.

OS DIREITOS FUNDAMENTAIS À EDUCAÇÃO E SAÚDE: ALGUMAS REFLEXÕES

A Constituição Federal (CF) de 1988, destaca em seu Artigo 6º que: “são direitos sociais a educação, a saúde ...” dentre outros direitos, seu Artigo 205º sustenta que: “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família”; e em seu Art. 227º assegura a criança “o direito à vida, à saúde, à educação”. Com base nessa lei, a Resolução N° 2/2001 - *Diretrizes Nacionais da Educação Especial na Educação Básica* (CEB/CNE), no Artigo 13, atende a esses preceitos e enfatiza que os sistemas de ensino e os sistemas de saúde, devem conjuntamente organizar o atendimento educacional especializado a alunos impossibilitados de frequentar as aulas por conta de sua condição de saúde que implique internação hospitalar, atendimento ambulatorial ou permanência prolongada em domicílio.

No escopo de um processo de atualização, a Lei N° 13.716, de 24 de setembro de 2018, altera o que determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), N° 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e insere no seu Artigo 4º, o atendimento educacional destinado ao aluno da educação básica em internamento hospitalar ou domiciliar para tratamento de saúde por tempo prolongado, demonstrando que os direitos à educação e à saúde são indissociáveis.

As normativas legais aqui apresentadas, reconhecem o caráter da ação integrada entre educação e saúde, a garantia desses dois direitos fundamentais para o desenvolvimento do(a) aluno(a) em estado de adoecimento crônico e/ou com doença rara, além de reconhecer que o atendimento pedagógico, pode acontecer em diferentes níveis e contextos de ensino, destacando a sua importância no processo de democratização da educação que acontece nos ambientes domiciliares (FERREIRA, 2017).

Nesse aspecto, a educação - assim como os cuidados de saúde²⁸ - tem papel fundamental no cuidado integral aos alunos(as) com doenças

28 As diretrizes para o cuidado às pessoas com Doenças Raras na Rede de Atenção à Saúde, estão descritas no documento *Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS* do Ministério da Saúde. Este é um documento de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes, e pelos Serviços de Saúde habilitados junto ao SUS.

raras e adoecimento crônico, uma vez que o processo de escolarização retira o foco da condição de saúde limitante trazendo o encanto em aprender, a (re)conexão com a vida além do ambiente domiciliar, a possibilidade de construir novos conhecimentos e uma nova perspectiva às suas famílias de como lidar com as diferentes incapacidades impostas pela doença.

Nesta perspectiva, devemos compreender a educação e a saúde em suas particularidades, integrando o particular de cada uma por meio de ações singulares que percebam o ser humano em seus aspectos biopsicossociais, emocionais e espirituais. A relação entre educação e saúde, promove o atendimento integral e humanizado do(a) aluno(a) enfermo(a).

Por este aspecto, é que podemos afirmar que o atendimento pedagógico domiciliar gera muitos benefícios para os(as) alunos(as), pois se transforma “num espaço que lhes permite novas formas de compreender e viver com a doença”, como afirma Costa (2020, p. 15), possibilitando deslocar o foco das limitações para a potencialidades dos(as) alunos(as).

No contexto do trabalho docente no APD, o processo de inserção e uso das tecnologias se faz presente e necessário, para auxiliar o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras, comunicacionais e sociais do(a) aluno(a) em estado de adoecimento crônico, além de contribuir com o desenvolvimento efetivo do trabalho pedagógico nos mais diversos espaços.

Desse modo, em muitos casos, as tecnologias favorecem a melhoria da qualidade de vida dos(as) alunos(as) que estão conectados a máquinas para respirar, de se alimentar e de controlar seus sinais vitais, pois os tornam ativos e participativos de um processo vivo de aprendizagem. De acordo com Couto (2020, p.61), essa simbiose homem-máquina apresenta a realidade técnica que os integra, dando novo sentido para as complexas relações íntimas entre ambos e, no APD se potencializa materializando o processo educativo de escolarização.

Tecnologias e sua inserção na Educação: apontamentos

As tecnologias são processos criativos e inventivos resultantes do conhecimento que é gerado a partir da necessidade do ser humano de resolução de problemas. Também está associada à cognição, experiência, criatividade e ampliação do saber, a partir das interações que possibilitam

processos comunicacionais e informacionais de produção do conhecimento, em todas as áreas de nossas vidas. São definidas por Kenski (2005), como o conjunto de conhecimentos e princípios científicos que se aplicam ao planejamento, à construção e à utilização de um equipamento em um determinado tipo de atividade.

Nessa mesma direção, Sales (2018, p. 82), afirma que a “tecnologia é processo criativo pelo qual o homem cria e co-cria o que precisa para responder às necessidades cognitivas, físicas, econômicas e políticas surgidas ao longo de sua própria história”. Nesta perspectiva, compreendemos que a tecnologia é inerente à condição humana. Todas as coisas que o cérebro humano conseguiu e consegue criar para diferentes formas de uso e aplicações, corresponde à tecnologia (KENSKI, 2012).

Sua inserção no contexto escolar está desde a utilização do lápis até os recursos de tecnologias digitais, que são utilizados na prática pedagógica, no apoio ao processo de aprendizagem e no processo de produção do conhecimento de modo geral. De acordo com Kenski (2012), as tecnologias são essenciais para a educação, são elementos indissociáveis e para que haja uma efetiva integração entre ambas, se faz necessário associar conhecimentos, valores, hábitos, atitudes e comportamentos nos processos humanos sociais.

A inserção das tecnologias na educação proporciona mudanças significativas na prática pedagógica, tendo em vista que ao permitir a ampliação das possibilidades de aprendizagem, interação entre os(as) professores(as) e alunos(as) com o conhecimento, mais possibilidades de comunicação, adaptação do tempo de aprendizagem às necessidades dos(as) alunos(as), dentre outras, movimentam o processo educativo e o cenário próprio da escolarização em diversos espaços. Também exige uma mudança de postura do(a) professor(a) frente à apropriação, seleção e uso das tecnologias em si, considerando as especificidades de cada contexto educacional.

Atualmente, as tecnologias digitais (TD) são as mais utilizadas e difundidas na educação, apresentando desafios e possibilidades para o processo de ensino e de aprendizagem, para o planejamento pedagógico docente e para a consolidação da prática pedagógica no contexto educacional de modo geral.

Nesse aspecto, as TD na educação possibilitam o desenvolvimento de aprendizagens contextualizadas e personalizadas, práticas pedagógicas ampliadas, em que se estabelece um “conjunto de intervenções, decisões

e processos que possibilitam alterar atitudes, culturas, ideias, conteúdos, modelos e práticas no contexto educacional de acordo com a intenção e a sistematização da ação [educativa]" (SALES, 2018, p. 97).

No APD, a tecnologia tem um sentido ampliado e diferenciado para a prática pedagógica, pois todos os recursos, processos tecnológicos (digitais e não digitais) disponíveis são considerados para permitir a máxima interação dos estudantes com o ambiente escolar criado no espaço domiciliar, favorecendo o processo ensino aprendizagem e as práticas pedagógicas interativas e participativas.

Uso das tecnologias no Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD)

O Atendimento Pedagógico Domiciliar é um atendimento educacional que visa garantir o direito à escolarização de crianças, jovens e adultos, entre a alta hospitalar e/ou em internação domiciliar, que está impossibilitado(a) de frequentar a escola regular temporária ou permanentemente em decorrência de seu estado de adoecimento, estando em tratamento prolongado de saúde em seu domicílio/residência, casas-lar, casas de apoio e/ou casa de passagem (AVANZINI E SILVA, 2011; LIMA, 2015; REDIG 2015; MAITO, 2018).

O APD é descrito pelo Ministério da Educação, como:

[...] um atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o educando de frequentar a escola ou esteja ele em casas de passagem, casa de apoio, casas-lar (sic) e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (BRASIL, 2002, p. 13).

Nesse aspecto, os problemas de saúde que acometem os(as) educandos(as) que recebem atendimento pedagógico domiciliar são os mais variados e, em grande parte, este público apresenta deficiências provenientes de diferentes síndromes ou doenças raras, que são:

caracterizadas por uma ampla diversidade de sinais e sintomas e variam não só de doença para doença, mas também de pessoa para pessoa acometida pela mesma condição. Manifestações relativamente frequentes podem simular doenças comuns, dificultando o seu diagnóstico, causando elevado sofrimento clínico e psicossocial aos afetados, bem como para suas famílias (BRASIL, 2021).

É neste contexto adverso, repleto de sentidos, frustrações e impacto

emocional, físico, social e econômico, causado pelo resultado do diagnóstico e do tratamento dos processos de adoecimento, que o APD acontece. Por se constituir em um espaço diferenciado para o desenvolvimento do processo de escolarização, sua organização está fundamentada nas necessidades singulares do(a) aluno(a), agilidade de capacidade do(a) professor(a) para enfrentar situações adversas, ética, humanização, respeito ao ser humano e a condição de saúde do(a) aluno(a).

O objetivo do APD é atender as demandas educativas, subjetivas e sociais dos(as) alunos(as), através das adequações necessárias do tempo, espaço, recursos pedagógicos, currículo e materiais, para garantir o desenvolvimento do processo de escolarização. O uso das tecnologias constitui-se em um processo que é vital para o desenvolvimento da prática pedagógica no ambiente domiciliar, uma vez que está incorporada na vida dos(as) alunos(as) de diferentes formas (melhoria da qualidade de vida; diversão; janela de acesso ao mundo externo; comunicação e interação social), considerando suas características, particularidades e necessidades.

O uso das tecnologias no APD segue critérios que visam garantir ao acesso ao conhecimento, desenvolvimento de habilidades, estabelecer comunicação e aproximação com seus pares, dentre outros. Como demonstrado na figura abaixo:

Figura 1: Uso das tecnologias no APD



Fonte: Elaborada pelas autoras.

A seleção das tecnologias para serem inseridas e utilizadas no APD, perpassam o planejamento em que o(a) professor(a) precisa traçar os objetivos pedagógicos, tendo sempre em mente os aspectos bioquímicos, genéticos, fisiopatológicos e farmacológicos (FERREIRA, 2016) das doenças para elaborar, adequadamente as atividades a serem desenvolvidas. O planejamento deve conter um tópico destinado a observação para que sejam registradas as reações, respostas e esforços do(a) aluno(a) e as ações tomadas em resposta a alguma intercorrência no momento da aula. O registro sendo claro, preciso e bem-organizado, reflete e facilita a elaboração de prática pedagógica bem embasada nas necessidades educativas do aluno(a).

A organização da prática promove uma boa comunicação entre todos (as) que participam dos cuidados aos alunos(as), ajudando a coordenar as atividades pedagógicas e de saúde. Possibilita, também, a comunicação efetiva entre professor(a) e aluno(a), uma vez que comunicar-se é uma necessidade humana.

Lima Júnior (2012), afirma que a comunicação é um ato que tem um dinamismo de dentro para fora, é a necessidade do ser humano expressar seu ser, a qual está associada às práticas pedagógicas que “supõem processos comunicativos e intencionais visando alcançar a formação humana” (LIBÂNEO, 2011, p. 55) e possibilita a potencialização do processo educativo, a intencionalidade da prática pedagógica

A intencionalidade implica na reflexão da prática e da escolha das tecnologias a serem utilizadas, considerando questões como: quais são meus objetivos, para quem, para que fazer, associada à avaliação da prática pedagógica. A utilização das tecnologias no APD permite a aquisição de conhecimentos, por meio da sensibilidade do(a) professor(a), exigindo conhecimento e adaptação às condições econômicas e materiais no processo de escolha dos artefatos tecnológicos a serem utilizados no atendimento.

O uso das tecnologias no APD torna possível o desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras, emocionais e sociais, viabiliza o acesso às informações, favorece a construção de saber e de valores que atendem às necessidades e proporciona desenvolvimento, respeito às diferenças e os estímulos as potencialidades do(a) aluno(a). É imprescindível compreender que não existe uma fórmula ou propostas prontas para a realização deste atendimento educacional, com suporte pedagógico das tecnologias,

tendo em vista que o foco deve estar na superação das barreiras geradas pelo adoecimento crônico e pelas condições diferenciadas e divergentes de aprendizagem, de efetivação da escolarização (FERNANDES, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões apresentadas neste trabalho, demonstraram por meio das legislações que os direitos à educação e à saúde são indissociáveis, precisam ser garantidos pelo poder público e serem reivindicados pela sociedade civil, estando em consonância com as exigências da realidade complexa que a contemporaneidade apresenta para os processos de escolarização.

Enfatizamos que a relação educação e tecnologia, favorece a aprendizagem, amplia o acesso ao conhecimento, as possibilidades educativas, a produção e o compartilhamento de saberes e de conhecimentos. Exige uma (re)significação da prática, possibilitando a personalização do processo de ensino por meio da adaptação às necessidades e estilos de aprendizagem dos(as) alunos(as), em seus diversos espaços de aprendizagem.

Destacamos que o uso das tecnologias no processo de escolarização de alunos(as) em estado de adoecimento crônico e doenças raras, que estão no Atendimento Pedagógico Domiciliar (APD), contribui significativamente para o desenvolvimento integral dos(as) alunos(as), considerando suas capacidades e reorganizações educativas que são provocadas pela condição do adoecimento.

Garantir, implantar e investir no APD é permitir que a inclusão e o acesso aos direitos básicos que promovam a equidade nos diferentes ambientes educativos, dignidade e qualidade de vida aos alunos(as) em adoecimento crônico e doenças raras que se encontram impossibilitados de frequentar a escola regular, por meio de uma prática pedagógica dialógica, interativa, cuidadosa e inovadora, em que as tecnologias inserem-se como potencializadoras e mediadoras do processo de produção do conhecimento escolar e social.

Assim, considerar as tecnologias como processo criativo e interventivo que auxilia na prática pedagógica e na efetivação do APD em seus diversos contextos de escolarização, remete-nos a confirmar que como uma prática humana que, integra-se às situações diversas para solução de

problemas, torna-se um dispositivo fundamental para a efetivação das práticas educativas nesse cenário.

REFERÊNCIAS

AVANZINI, C. M. V.; SILVA, T. G. A educação hospitalar e domiciliar: a identidade pedagógica dos professores que atuam no SAREH/SEED/PARANÁ. **EDUCERE – Congresso Nacional de Educação**. PUC/PR, p. 15911 a 15922, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças raras**. Atualizado em 30.12.2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doencas-raras1#:~:text=Considera%2Dse%20doen%C3%A7a%20rara%20aquela,raras%20em%20todo%20o%20mundo>. Acesso em: 30 de jun. de 2022.

____. **Resolução CNE/CEB nº. 2, de 11 de setembro de 2001**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 26 de jun. de 2022.

____. **LEI Nº 13.716, de 24 de setembro de 2018**. Lei garante atendimento educacional a aluno internado para tratamento. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2018/lei/L13716.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2013.716%2C%20DE%2024,ou%20domiciliar%20por%20tempo%20prolongado. Acesso em: 17 de abr. de 2021.

____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 41 p. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_integral_pessoa_doencas_raras_SUS.pdf. Acesso em: 10 de jul. de 2022.

COSTA, C. L. da; PASSEGGI, M. da C.; ROCHA, S. M. da. Por uma escuta sensível de crianças com doenças crônicas. **Educação, [S. l.]**, v. 45, n. 1, p. e16/ 1–24, 2020. DOI: 10.5902/1984644440240. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/40240>. Acesso em: 12 de jul. de 2020.

COUTO, Edvaldo. Pedagogia das conexões: produções de conteúdos e redes de compartilhamento. In: SALES, Mary Valda Souza (Org.). **Tec-**

nologias digitais, redes e educação: perspectivas contemporâneas. Salvador: EDUFBA, 2020. p. 57-77.p:

FERNANDES, Edicléa Mascarenhas, ORRICO Hélio, ISSA Renata Marques. **Pedagogia Hospitalar princípios, políticas e práticas de uma educação para todos.** 1. ed. Curitiba, PR CRV, 2014.

FERREIRA, Jacques de Lima. **Atendimento pedagógico ao escolar em tratamento de saúde.** 1. ed. Curitiba: Appris, 2017.

FREIRE. Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

KENSKI, Vani. **As tecnologias invadem nosso cotidiano.** Integração das Tecnologias na Educação. Brasília. Ministério da Educação, 2005.

_____. **Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação.** Campinas: Papirus Editora. 2012.

LIBÂNEO, José Carlos. **Adeus Professor, adeus Professora?** Novas exigências educacionais e profissão docente. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LIMA, Idalice Ribeiro Silva. Políticas de educação escolar em ambientes hospitalares: em defesa da escola no hospital. **Revista Educação e Políticas em Debate** – v. 4, n.1 – jan./jul. 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/31309/17043>. Acesso em: 10 de fev. de 2016.

LIMA JÚNIOR, Arnaud S. de. O dinamismo do sujeito na ciência, tecnologia, inovação e educação. IN: LIMA JÚNIOR, Arnaud S. de (Org). **Educação e Contemporaneidade: contextos e singularidades.** Salvador: EDUFBA/EDUNEB, 2012, p. 29 a 66.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2020.

MAITO, Viviane Pereira Atendimento Educacional Domiciliar: O Direito ao desenvolvimento e continuidade da escolarização de qualidade. In: MENEZES, Cinthya Vernizi Adachi, NASCIMENTO, Daniele Davaine Perez, LOZZA, Luan Silvia (Orgs.) **Direito à Educação Hospitalar e Domiciliar.** Maringá, PR: Publisher Editora, 2018. p. 42-62.

REDIG, Annie Gomes. Atendimento Educacional Especializado na modalidade domiciliar: um estudo de caso. **Cadernos de Pesquisa**, v. 22, p. 59-70, 2015. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2229.v22.n>. Acesso em: 08 de jul. de 2017.

SALES, Mary V. S. As tecnologias no contexto educativo: perspectivas de inovação e de transformação. *In:* SALES, Mary V. S. (Org.) **Tecnologias e Educação a Distância**: os desafios para formação. Salvador: Eduneb, 2018. p. 79-102.

CAPÍTULO 10

LÁPIS, PAPEL E DESENHO: (DES) VELANDO NARRATIVAS EM UM CENÁRIO FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL DA ARTE (PRE)SENTE NA PEDAGOGIA HOSPITALAR

*Ana Karyne Loureiro G. W. Furley*²⁹

*Hiran Pined*³⁰

*João Porto*³¹

*Cesar Augusto Rossato*³²

APRESENTANDO O CENÁRIO...

Tendo em vista a garantia ao direito à educação, por meio do atendimento

29 Licenciada em Pedagogia, mestrada em Educação e doutoranda em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, PPGE da Universidade Federal do Espírito Santo, UFES. Bolsista da CAPES. Pós-graduada em Educação Especial e Inclusiva; em Atendimento Educacional Especializado; Pedagogia Hospitalar. E-mail: anakaryneloureiro@gmail.com.

30 Bacharel em Psicologia. Licenciado: Psicologia, Pedagogia, Filosofia, Biologia e Matemática. Mestre em Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Federal do Espírito Santo, PPGE - UFES; Doutor em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Pós-doutorados: Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais e pela UFES/CE/PPGM-PE. Professor titular; professor permanente da UFES/ PPGE. E-mail: hiranpined@ig.com.br.

31 Professor: Departamento de Linguagens, Cultura e Educação (DLCE) do Centro de Educação (CE) da UFES. Doutor em Educação e Práticas Educacionais Inclusivas pelo Programa de Pós-Graduação em Educação do da Universidade Federal do Espírito Santo (2013), bolsista CAPES (2012) no College of Education na University of Texas at El Paso, Texas, EUA. E-mail: jlsporto@gmail.com.

32 Doutor: Sociologia da Educação, Multiculturalismo Crítico, Pedagogia Crítica - UCLA-University of California Los Angeles (1999). Mestrado em Educational Administration - CSLA- California State University, Los Angeles (1993) Formado em Pedagogia Crítica, no Brasil: Faculdade de Moema, SP. Diplomado em Teologia da Libertação: Faculdade de Moema, SP. Certificado em Filosofia: Faculdade de Moema, SP. É professor catedrático: The University of Texas at El Paso. E-mail: cesar.rossato@gmail.com.

pedagógico domiciliar e da classe hospitalar, é imprescindível que, enquanto profissionais e pesquisadores da Educação, dialoguemos acerca da educação em espaços não-escolares, mesmo que escolarizados. Percebemos que certos conceitos ainda parecem não compreendidos, até mesmo confusos.

Diante disso, nosso objetivo aqui-agora é o de (pro)curar (des)velar o cenário fenomenológico-existencial (pre)sente na Pedagogia Hospitalar, desvelada em si pela produção de práticas educacionais lúdicas e pedagógicas, nas quais pode estar contido o exercício do desenho, em seu planejamento, em sua execução e como modo de avaliação junto a pacientes-estudantes em estado de saúde grave.

Consideraremos, por ora, que a Pedagogia Hospitalar traz o “adentro de si”, ou seja, no estudante-pensamento, no estudante-saberes, no estudante-sentimentos e no estudante-ação, em uma condição de atendimento de classe hospitalar e mesmo numa brinquedoteca, também hospitalar, fazendo acontecer o que denominamos “Atendimento Educacional em Ambientes Hospitalares”, que é um Atendimento Educacional Especializado (AEE). Assim, no Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar, esse sujeito “adentro de si” se desvelará no fenômeno da aprendizagem, arrolado aqui, nestes escritos, pelo desenho, prática escolar do Ensino da Arte muito marcado pela subjetividade e envolvida num contexto lúdico e pedagógico.

O desenho, entre outras possibilidades curriculares e não-curriculizadas, tem um destaque na Pedagogia Hospitalar, como indicados por Abreu e Miranda (2016)

A organização do trabalho pedagógico realizado no espaço hospitalar visa às necessidades de cada enfermo e pode ser desenvolvida da seguinte forma: Atendimento no leito, conversas, ler histórias, brincar e outras formas. Leitura de livros infantis, juvenis, o trabalho com massa de modelar, desenho livre, quebra cabeças. Atividades com fantoches, dedoches, vídeos educativos, filmes e outros. Atividades expressivas como desenhos, pinturas, etc. Além destes conteúdos, ainda tem o intercambio escola de origem com a classe hospitalar, onde as atividades são trazidas para o hospital e auxiliadas pela pedagoga hospitalar e sua equipe de apoio (p. 8).

Mesmo com algumas críticas, principalmente quanto ao reconhecimento das linguagens artísticas como saberes nos currículos escolares, aqui tomaremos o “desenho livre” como citado pelos autores, como desenho espontâneo

– entendendo-o “livre”, porém atravessado por um contexto social. Ele, o desenho livre, é assim descrito como uma das muitas propostas que o professor, o educador, o brinquedista, o pedagogo, entre outros, podem oferecer aos pacientes-estudantes inseridos nos atendimentos educacionais em hospitais ou mesmo em seus domicílios.

Antes de analisar os desenhos de alguns pacientes-estudantes e, com isso, tentar desvelar o cenário fenomenológico-existencial (pre)sente na Pedagogia Hospitalar, talvez seja importante nos perguntarmos o “que é” e o “como é” o cenário da mediação pelo desenho nas práticas lúdicas e pedagógicas na Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar ? Para Pinel (2016)

[...] atividades de desenho livre, são antes de tudo, um momento de alegria e prazer de desenhar si mesmo, o outro e as coisas do mundo - indicando possibilidade de ser metafórico ator e ou atriz principal do seu existir. Pode ser compreendido como um momento teatral, mas de um “teatro da realidade”, pois ao fazê-lo, a criança fala não apenas de si, mas da sua atitude de alteridade, de uma volta empática para esse outro num movimento de “outridade”, algo “do-eu”. Ao projetar-se no desenho que realiza, o ser humano pode estar a projetar um dos seus “modos de ser” com os outros no mundo hospedeiro e inóspito como em situações de sofrimentos físicos e com isso, os psicológicos e psicossociais (...). E como “ser no mundo”, o estudante da classe hospitalar nos “diz” acerca de si, pelos tracejados, e a verbalização a partir “disso-daí-mesmo” do Dasein que é. O discente revela como entende e compreende si, o outro e o mundo hospitalar, por ex. Como “ser-aí” é que reafirmamos o real vivido, e o sentido e significado dessa vivência, tratando de responder o “que é” e “como é” a realidade concreta do sofrimento e do não-sofrimento, penetrada também pelo “projeto de ser” (sonhos) tão presentes, também, num desenho revela(dor) e isso naquele ambiente de saúde e doença. Emoções, sentimentos, desejos, raciocínios, os modos criativos e “raciocínio encarnado” de como a pessoa tenta solucionar os seus problemas cotidianos, suas reflexões do tipo: “Como é” o sentido do que eu vivo aqui-agora? O “que é” dor? Como é dor associado com finitude que eu sinto de modo muito complexo, duro e não claro? etc. Os desenhos livres podem indicar a expressão do corpo infantil e de outros corpos num mundo micro e macro, inclusive (o mundo) dos objetos e coisas mais - e (coisas) más (PINEL, 2016; p. 2).

Assim, esse “desenho livre”, não livre da subjetividade, da tessitura

social e do adoecimento, segundo o autor, pode desvelar os modos de ser-
sendo estudante na condição de paciente. Também nos provoca em tentar
compreender como é ser professor nesse complexo processo pedagógico
de entender uma manifestação expressiva e artística como momento revela-
dor desses estudantes. Pinel continua (2016)

O professor facilita(dor) e media(dor) envolvido existencialmente
no processo do desenho com a criança, o jovem, o adulto e ou o
idoso adoentado, pode cuidar de si e do outro. O mestre procurará
atuar dando força e potência a estas criações artísticas, emergin-
do desenhos cheios de desejos, vontades, motivações, necessidades
a serem respondidas etc. Esse processo emergido de uma prática
educacional da Pedagogia pode, em *Sorge*, revelar seus efeitos na au-
toimagem e imagem do outro (como si mesmo) do aluno paciente,
tornando algo negativo em positivo, ainda que seja “experenciado
isso-dai” por segundos, um tempo clínico de socorro, um espaço
que pode (ou não) ser percebido como fenômeno de um mundo
cruel (p. 3).

Então, começa-se o desvelar dos educadores hospitalares, como in-
dicado por Pinel (2016)

E, quando o negativo vir a lume, e com força, isso poderá provo-
car ao professor abordar sensivelmente o aluno, como parte da sua
prática de magistério. A sensibilidade do educador, inclusive, pode
vir com o “uso novamente” do desenho livre. Tal ferramenta didá-
tica, numa postura fenomenológico-existencial pode ser retomado
sempre, e a criança expressará sua clínica, sua ansiedade patológica
frente ao novo que virá na esfera da saúde - e como isso interfe-
re na aprender conteúdos escolares, por ex. Estes (des)velamentos
do “ser discente”, bem como o “ser docente” podem ser um aspec-
to favorecedor de novas e provocantes aprendizagens escolares (e
não-escolares) e o incremento do desenvolvimento humano, ainda
que a doença procure avançar, afinal, muitos resistem ou querem
isso. No prosseguimento de um quadro clínico que não cede aos
tratamentos, o pequeno poderá resistir o quanto puder, (ele pode)
“ser esperançado”, algo que parece entranhar adentro do ser, de ser
(humano), ou não (...) a expressão de si, nos desenhos livres, pode
indicar o quão denso, tenso e intenso é desenhar livremente quando
está doente, especialmente os estados gravíssimos, como um cân-
cer em andamento com muita dor e uso de anestésicos poderosos
e o não recuo desta vivência ora negativa, ora positiva. O desenho
livre é um recurso riquíssimo para a educação escolar e não escolar
(PINEL, 2016, p. 3-4).

Destarte, da proposta interventiva pelo professor, por meio do desenho espontâneo e livre, junto aos estudantes hospitalizados, surgem possibilidades de reflexão e de criação de diálogos repletos de “esperançar de si no mundo”. Este artigo científico, advindo de um dos projetos de pesquisa do Grufei³³, de certo modo, nos permitirá transitar por pesquisas que suscitem em nós também discorrer acerca da Lei Nº 13.671/2018, afinal de contas, estamos adentrando espaços criados “*para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado*” (BRASIL, 2018). Uma lei sempre nos evoca: um discurso idealizado e uma ação que sempre luta para, na *práxis*, acompanhar seu texto.

Propomo-nos, então, em apresentar uma reflexão acerca da educação e criação, por meio da linguagem do desenho e da arte, em espaços não-escolares, a partir de experiências descritas de Valle e Fiuza (FURLEY, 2021b), estudos em Furley (2019, 2021a), Furley e Pinel (2020), Issa *et al.* (2014), Milani e Vale (2020). Essas leituras de sentido, elas mesmas, foram vividas na “postura fenomenológica”, onde nos envolvemos existencialmente com o conhecer, indissociado da arte, e com a criação/produção de desenho por estudantes-pacientes em classe hospitalar ou outros espaços e, ao mesmo tempo, delas, procuramos descrever o sentido do experienciado/lido, na possibilidade de distanciamento para reflexão, para assim, de forma sucinta e sensível, localizar a presença da mediação pedagogia da esperança de Paulo Freire em processos de educação escolar e não-escolar, recorrendo aos seguintes autores.

Nesse caso, no atendimento pedagógico domiciliar, na classe hospitalar e porque não, também na brinquedoteca hospitalar? Em meio ao lápis de cor e folhas de papel, esses pesquisadores, pesquisadora e profissionais atuantes nesses espaços, nos ensinam como a arte³⁴ poder estar

33 GRUFEI: Grupo de Fenomenologia, Educação (Especial) e Inclusão, que é um grupo de estudos/pesquisas e pode produzir objetos concretos como artigos científicos, livros, capítulos de livros, exposição de fotografias; amostra de “si-do-outro” - no mundo, algo proveniente de desenhos livres; e a criação de vídeo-arte, cursos de extensão etc.

34 Arte é um termo de origem latina: “ars” significa “técnica” ou “habilidade”. No respeitado dicionário Houaiss, a arte é a “produção consciente de obras, formas ou objetos voltada para a concretização de um ideal de beleza e harmonia ou para a expressão da subjetividade humana”. Achamos que a arte nem sempre propõe a be-

presente na educação de estudantes-pacientes. O educar, percebido como esperança, do verbo freiriano “esperançar”, visto que essa relação educação-professor-estudante (des)velará cores como narrativas de vida.

Desejando um diálogo, pontuamos aqui, três espaços garantidos por lei que determinam ao estudante o direito à educação formal ou não formal, como no caso das brinquedotecas, diante das atividades lúdicas e pedagógicas presentes em sua constituição, a saber, no cantinho³⁵ da leitura, no cantinho dos jogos e no cantinho das invenções. Diante disso, elucidamos que os estudantes, agora pacientes hospitalizados em regime de internação ou tratamento hospitalar têm direito ao espaço chamado brinquedoteca hospitalar estabelecido pela Lei Nº 11.104/05, que dispõe “[...] sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação” (BRASIL, 2005a) e essa obrigatoriedade destina-se a instituições públicas e privadas.

Não obstante, seis meses após a obrigatoriedade dessa lei, o Ministério da Saúde estabeleceu a Portaria Nº 2.261 de 23 de novembro de 2005, “estabelecendo as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação” (BRASIL, 2005b). Nesta portaria pontua-se o regulamento, os objetivos, as definições, o dimensionamento, os profissionais, o financiamento, as disposições gerais. Cabe ressaltar, a brinquedoteca é um recanto que tem estimulado o crescer e o aprender da criança ou do adolescente (ou jovem) hospitalizado e, se fosse da nossa cultura, poderíamos incluir os adultos e os idosos. Ainda que em ambiente pautado por experiências angustiantes como dor, sensação de abandono e, muitas vezes, explícita finitude, ainda há aspectos positivos do existir humano que apresentam uma “tendência atualizante” (PINEL, 2015; PINEL, SOBROZA, 2016) para o crescimento e aprendizagem: *“A presença de [do psicólogo e educador] Carl Rogers é pouco presentificada [nas brinquedotecas hospitalares] se considerarmos que é uma teorização comumente utilizada em hospitais*

leza e harmonia, podendo produzir afrontas contra esta estética ideal, num sentido, da ideologia dominante. Há várias belezas, várias harmonias e desarmonias (belas ou não), e, sem dúvida, a arte revela o todo ou parte da subjetividade (humana).

35 Cantinho no sentido de “acolher o outro em um (re)canto”. A palavra “recanto” pode nos levar a uma arte, o canto: em um pequeno canto de cuidado, canta-se - poetizamos.

pelo forte teor de humanismo, e a crença positiva que coloca no homem – seu poder pessoal, a tendência atualizante” (p. 33). Todo ser humano tem uma tendência a crescer, a aprender, a elevar-se diante de sua autoimagem e “estima por si” a superar-se, a transcender no brincar, por exemplo: um descanso na loucura da dor e do sofrimento, que costuma vir à lume em hospitais e ou em situação de doença onde o estudante-paciente estiver, como em seu domicílio.

A brinquedoteca, por lidar com o *ludens* do ser humano, traz o clima da alegria para dentro de um lugar marcado pelo tempo da dor. Não se trata de uma imposição do lúdico, mas o lúdico presentificando-se até mesmo nas vicissitudes. Quando um paciente morre, ou sai do hospital por alta, o brinquedo dela, o preferido por ela, fica lá contando sua história, de sucesso diante da vida e diante da morte, da dor, dos gritos. Observamos um lugar e um brinquedo e recordamos dos modos pessoais e íntimos do paciente-estudante ter brincado, ele está lá, é um dos modos de ser sendo dele junto a outro no mundo (PINEL, 2015, p. 43).

Visto a potência do brincar na brinquedoteca, a lei procura acompanhar esse movimento fenomenológico do “que é” e “como é”. Mas não é apenas o brincar que é garantido ao estudante, cidadão de direitos, ser no mundo, lançado à sua própria existência. Esse estudante tem direito à educação, garantido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, alterada através da Lei N° 13.716/2018 que,

Art. 4º-A. É assegurado atendimento educacional, durante o período de internação, ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado, conforme dispuser o Poder Público em regulamento, na esfera de sua competência federativa. (BRASIL, 2018).

Isto posto, cabe destacar que a lei supracitada assegura dois tipos de atendimentos educacionais, um em regime/ambiente hospitalar e um em regime/ambiente domiciliar. Cada um desses atendimentos possui suas peculiaridades, mediante não apenas a clientela atendida, mas ao ambiente que está situado. Não intencionamos o aprofundamento, mas de certo modo ilustrar a fim de que a leitura possa ser feita a partir de um pano de fundo possível ao imaginário do leito.

O atendimento educacional em regime/ambiente hospitalar é

realizado no ambiente da classe hospitalar, nas enfermarias, no pátio, em espaços com a presença do professor da classe hospitalar. Esses professores possuem formação em licenciatura em Pedagogia, disciplinas específicas e nem sempre possuem especializações, visto que não existe uma regulamentação nacional para isso. O estudante terá acesso ao atendimento educacional desde que estando em atendimento em hospital dia (pacientes em quimioterapia, hemodiálise), assim como internados. Outra variável que pode (co)mover os professores da classe hospitalar a estudarem e aplicar a Educação Especial é no caso de paciente dar entrada, por exemplo, por um tipo de doença que, ao fazer uma cirurgia numa área do cérebro, possa ficar cego. Descrevemos essa urgência dos modos de ser professor da classe hospitalar, ainda que idealmente, e isso tem se concretizado em algumas instituições brasileiras de saúde. Hospitais deveriam ter uma sala de Atendimento Educacional Especializado (AEE) com um professor específico para essa tarefa, como veremos mais à frente.

Para a execução do seu trabalho, o pedagogo e os professores podem contar com o apoio da equipe multidisciplinar da instituição e saúde, dentre eles, o serviço social, a fim de dialogar com a família e a escola sobre matrícula regular desse estudante. No caso deste não estar matriculado, providenciar junto às secretarias de educação, essa inserção. Poderá também envolver o psicólogo, desde que ele seja conhecedor da psicologia escolar e educacional, abrindo um diálogo empático, de fato, um encontro de sentido com o professor, onde poder-se-á compreender a subjetividade (afeto, cognição, expressão corporal) do seu estudante (e de si mesma), o impacto disso na sala de aula e de como ele pode inserir tais conhecimentos no seu planejamento, execução e avaliação educacional-pedagógica. Bem, como, ele pode solicitar às autoridades constituídas o contrato de um professor de AEE, com o foco, como estamos descrevendo, nos estudantes público-alvo da Educação Especial (deficiências, transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação).

[...] fica indicado [por lei] que 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 (AROSA, s/d, p. 5)

Nesse contexto legal, cada unidade da Federação tem autonomia para criar legislações, e, com isso, possuir diretrizes próprias, assim como editais de contratação e seleção de profissionais para atuarem nesses espaços.

O atendimento Pedagógico Domiciliar é o atendimento educacional que ocorre em ambiente domiciliar - no cotidiano do lar familiar, decorrente de problema de saúde que impossibilite o estudante de frequentar a escola dita “regular” da comunidade, temporária ou permanentemente, ou que esteja ele em casas de passagem, casas de apoio, casas-lar e/ou outras estruturas de apoio da sociedade (BRASIL, 2001). A escola encaminha os professores à casa do estudante mediante a comprovação do afastamento escolar via laudo médico. Pois bem, o estudante do APD, precisa estar matriculado em uma escola dita “regular” para receber esse tipo de atendimento educacional e, boa parte desses profissionais envolvidos, pode possuir algum tipo de especialização em Educação Especial e em Atendimento Educacional Especializado, visto que a maior parte dos estudantes atendidos são público alvo da Educação Especial.

Nesse sentido, esse atendimento educacional (MILANI; VALE, 2020,) “*produz conhecimentos que contribuem para reflexão sobre a proposta pedagógica a ser desenvolvida, métodos, técnicas e procedimentos compatíveis com as necessidades da clientela atendida*” (p. 177). No entanto, pontuamos aqui, que muitas vezes, esse atendimento é confundido com o *Homescholling*, (FURLEY, 2021a) “*Ensino domiciliar são os pais sendo responsabilizando por todo o processo educacional, inclusive a parte acadêmica que antes estava a cargo da escola*”, aprovado em 11/04/2019. Nesse caso, o estudante não possui matrícula em escola regular.

Isto posto, percebemos que a ludicidade e as atividades lúdicas e pedagógicas estão presentes nesses espaços de direito, desde a composição arquitetônica de cenário como paredes, portas e chão colorido, ilustrações de desenhos e super-heróis, móveis destinado a faixa-etária, entre outros; ao material destinado como acervo dos espaços como instrumentos de trabalho para o professor, brinquedos de estimulação, brinquedos de acolagem, brinquedos simbólicos, jogos de regras, livros, materiais escolares, materiais inclusivos, *tablets*, entre outros. Cunha (1993) explica

É brincando que a criança mergulha na vida, sentindo-a na dimensão

de suas possibilidades. No espaço criado pelo brincar nessa aparente fantasia, acontece a expressão de uma realidade interior que pode estar bloqueada pela necessidade de ajustamento às expectativas sociais e familiares. A brincadeira espontânea proporciona oportunidades de transferências significativas que resgatam situações conflituosas (p.35-36, grifo nosso).

Dessa maneira, nosso olhar como educadores nos intui acerca da importância da espontaneidade, não apenas no ato de brincar, mas também mediante as atividades lúdicas pedagógicas. Atividades essas que utilizam diversas linguagens, como teatro, música, poesia, desenhos, pinturas, permitindo uma aproximação entre professor e estudante no contexto hospitalar e domiciliar, possivelmente favorecendo uma prática pedagógica freiriana, no sentido de que (FREIRE, 2003) *“ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua própria produção ou a sua construção”* (p. 47), possibilitando que a arte (des)vele narrativas de vida.

Em meio a lápis de cor e folhas de papel...

A Arte capacita o homem para compreender a realidade e o ajuda não só a suportá-la como a transformá-la, aumentando-lhe a determinação de torná-la mais humana e mais hospitaleira para a humanidade. A arte, ela própria, é uma realidade social. A sociedade precisa do artista, este supremo feiticeiro, e tem o direito de pedir-lhe que ele seja consciente de sua função social (FISCHER, 2002, p. 57).

No aqui- agora desses escritos, apresentamos a arte como extensão corpórea, como meio de expressão, de linguagem, de comunicação, de autocompreensão, do retorno a si mesmo. Para Freire e Shor (1996) há indissociação entre “arte e educação”, tal indissociação é potente, vital e ela precisa ser vista/sentida ainda do interior do que seja educar e educação (SHOR; FREIRE, 1996) *“O que faz da educação uma arte é precisamente quando a educação é também um ato de conhecer”* (p. 509). O ato do estudante e professor conhecerem arte, nos pontua que o educar não é passivo, mas, ativo. E quando conhecemos podemos nos perceber no fenômeno da atividade não-submissa, um protagonismo na ação educacional e vamos *“pra cima”* do que se conhece (Idem, 1996) *“Esta é uma tarefa artística porque nosso conhecimento tem uma dada qualidade de vida, cria e anima objetos com o*

nosso estudo a respeito deles” (p. 509).

Criar e produzir arte desvela cria(dores), todo esse complexo de “ser no mundo”, de algo “de si e em si mesmo”, desnuda-se o conhecer, ora, criar e conhecer podem ser face da mesma moeda. Esse conhecer e criar acabam por produzir e criar o “experenciar” de sentido entre professores e estudantes na classe hospitalar - uma paixão pelo conhecer, tão grande amor, que se revela literário, uma pintura, uma poesia, uma música, um origami, entre outros. Criar é uma ação artística, um desenho de uma criança, ainda que cópia, desvela o seu ser novo, algo inusitado - ele lhe dá sentido e forma.

O próprio Freire (2003, p. 89) descreve o impacto, por exemplo, do cinema, que é a arte mais completa que existe, por envolver onze artes, no seu desenvolvimento emocional. Ele diz que aplaudia, (FREIRE, 2003) “*como grande parte dos meninos de minha geração, a Tom Mix e seu cavalo branco, a Buch Jones e a Rin-Tin-Tin*” (p. 89).

Assim, nesse movimento do apaixonar pela arte como modo de conhecer, há ainda a possibilidade de representação da realidade tecida por palavras, por garatujas, por desenhos em preto e branco ou coloridos, por sensações, por ações, pela (pre)sença em doar-se ao ato da criação que, por vezes, não precisa ser descrita, apenas representada por tramas de (FREIRE, 1992) “*sonhos rasgados, mas não desfeitos*” (p. 6), de uma infância violada e lançada à própria existência em um leito hospitalar ou domiciliar.

Não entendo a existência humana e a necessária luta para fazê-la melhor, sem esperança e sem sonho. A esperança é necessidade ontológica; a desesperança, esperança que, perdendo o endereço, se torna distorção da necessidade ontológica [...] Enquanto necessidade ontológica, a esperança precisa da prática para tornar-se concrete histórica (FREIRE, 1992, p. 5-6).



Fonte: Furley (2019).

Apresentemos o cenário, dois desenhos realizados por um estudante com câncer, com um dos membros inferiores amputados e, diante disso, faz uso de muletas para apoio. Esses desenhos foram feitos de maneira espontânea, enquanto estava no espaço da brinquedoteca hospitalar – com materiais disponíveis – de uma casa de apoio que acolhe pacientes

e acompanhante em tratamento onco-hematológico.

“- *Flam-bo-yant! Sou eu tia! Não está vendo, sou eu?*”³⁶ (FURLEY, 2019, p. 168). A cena nos (re)vela a subjetividade pelo desenho, donde uma folha de papel e lápis são instrumentos para a criação da imagem de si mesmo e do outro, projetando-se ao vivido, à experiência da percepção corpórea enquanto ser no mundo e com o mundo, transportando-se (BROUGÈRE, 1988) “para um mundo diferente ao qual pode dar vida e com o qual pode se identificar ao mesmo tempo” (p. 46). No primeiro desenho *Flamboyant* se imagefica com mãos amplas e braços longos, que parecem buscar contatos interpessoais e sociais, como se desejasse, em um gesto, abraçar, tomar para junto de si as possibilidades diante da finitude da vida na qual o a-dor-é-ser, rompe a existência de um *granfinale* voltado à cura.

Um menino, apenas um menino, uma criança que nas palavras de Furley e Pinel (2020), não deixa de ser criança apesar de/por ter câncer, tampouco deixa de brincar e de sorrir. Brinca quando está triste, pois é ser em totalidade, não em fragmentos tendo o corpo como elo de existência projeta-se e entrega-se por inteiro ao vivido.

Nesse tempo vivido por *Flamboyant*, existem cores! Percebemos que uma simples folha em branco é presenteada com cores, muitas cores, mesmo com um lápis grafite. Nesse ínterim, a cor preta pode não apresentar a tristeza e sim a cor mais parecida com o lápis de escrever, e assim ele escreve sua história, seus modos de ser e sendo representa o mundo real vivido. E esse mundo recebe cores para representar o direcionamento do olhar de uma criança desejosa pela vida, pelo sentir o sol amarelo em sua face, pelo comer frutos em uma árvore, pelo abrir a janela lá do alto e observar a beleza do encontro do sol e das estrelas. Esperança do verbo esperar percebida em um garotinho de dez anos de idade que

36 A *flamboyant* é descrita como uma árvore, que ao ser percebida como fenômeno do que é vivo, compreendemo-la algo que resplande, resplandecentemente ela flameja. Recorda-nos paixão, prazer. O seu vermelho, por exemplo, nos dá o sentido de vida, de correr, de ser ativo, de sonhar criando projetos de ser. O nome até pode ser em francês, mas o seu nascimento primeiro foi em terras africanas. Os frutos delas nos parecem vagens, e as flores nos levam à figura dos cálices - o vinho (vermelho) a nós servido para inebriar, e aqui relacionamos com o sonho. Plantada, esta árvore cria raízes poderosas, fortes, e para derrubá-la é preciso muito esforço (e maldade). Sua copa parece um imenso guarda-chuva, e muitos encontram debaixo de um *flamboyant* sombras bem grandes que deixam transpassar raios solares, e nos inspiram piquinique.

ao se revelar *Flamboyant*, nos ensina não apenas a pedagogia da escuta, da resiliência, mas uma pedagogia da esperança.

Não descrevemos apenas uma existência na subjetividade (e inter-subjetividade) esperar, mas, *Flamboyant* nos ensina – e com ele procuramos aprender – o ato concreto de assumir uma prática interligada, de uma *práxis* questionadora e provocadora de uma teoria belicosa, mas, acima de tudo, de uma ação a favor do oprimido. Trata-se de uma politização do professor que pode contaminar positivamente os pequenos, com esse clima guerreiro, enfrentador, resistente. Na *práxis* (ROSSATO *et al.*, 2021 “o conhecimento é construído a partir da reflexão crítica e dialética da experiência oriunda do mundo real que vivem os estudantes” (p. 44).

Rossato *et al.* (2021), respaldando-se em Freire, destaca o valor potencial do “(..) universo mágico (...) [da] infância [de Paulo Freire], onde ele aprendeu a escrever no chão do quintal de sua casa, explorando sua curiosidade” (p. 40). Na metáfora do “descansar à sombra (de outras) mangueiras” (Idem, 2021), nos indica que a educação proposta por Freire,

(...) também levar em conta, [este descansar à sombra] explorando metaforicamente e poeticamente –, as vivências dos estudantes na tentativa de construir currículos e pedagogias, baseados em ontologias e epistemologias que nos valorizem e nos empoderem como seres que constroem saberes a partir de seu lugar histórico social (p. 40).

Mas, pode haver rompimentos e rupturas de ser na infância – na sua aprendizagem e desenvolvimento que vinha acontecendo na escola da sua comunidade, ainda que a autotranscendência, no Atendimento Educacional em Ambiente Hospitalar (e domiciliar), acaba por cuidar do estudante para que ele possa explorar-se, bem como, envolver-se com a sua realidade vivida, um real revelador do seu ser curioso.

Ora, no hospital infantil, o adoecer tenta impedir o direito primordial da existência humana, o direito de ser e nesse caso, o direito de ser criança a partir da sua presença na instituição, visto que ela passa a ser paciente e é percebida por uma patologia - mas como dissemos há resistência. Esse rompimento da vida no hospital e vida lá fora, o (ISSA *et al.*, 2014) “estar fora do seu meio social abala o psicológico e compromete seus aspectos físicos e biológicos” (p. 47). O atendimento educacional em classe hospitalar perpassa a concepção de não apenas ter a garantia de um direito, mas, um

ir para além de direito, onde se resgata vida a partir da projeção de futuro, de continuidade, de sequência cronológica ao ciclo natural da vida - e isso mesmo já é direito, mas tem um sentido de viajar para fora, criando outras perspectivas no brincar, no lúdico que está no desenhar.

Nesse sentido, ancorados em Wallon (1941), donde pontua o desenho como forma de expressão e de linguagem, os pesquisadores propuseram um estudo que analisasse a concepção de classe hospitalar, tendo como base os relatos durante a elaboração de desenho realizada por seis crianças hospitalizadas no Hospital Infantil Ismélia da Silveira (HIIS/RJ).

Vinheta 5- Andressa, sete anos, cursa o 1º ano do Ensino Fundamental [...]. No desenho de Andressa tivemos um fato bastante interessante e ausente em todos os outros desenhos, pois ela representou o envolvimento que tem com outras crianças na sala de aula do hospital, um espaço fechado, porém com saída e muito semelhante a uma casa. Sugere uma relação prazerosa da aluna na classe com suas colegas na busca de contato social como algo positivo (ISSA; FERNADES; ROSA; OLIVEIRA; CRUZ, 2014, p. 52).

Como imaginar uma relação prazerosa em meio à dor e sofrimento? Podemos imaginar a partir de metáforas como um mistério a ser desvendado ou apenas pelo direcionamento que, enquanto profissionais da educação, damos a situação vivida. No palco da vida, para qual direção projetamos nosso olhar? Para o possível, para o que pode ser feito agora ou para onde barreiras excedem possibilidades?

Assim a *práxis* pedagógica na classe hospitalar, tendo o brinquedo e a brincadeira como fios condutores, privilegia o diálogo, a empatia, a escuta e, ao incluir saberes sistematizados como a contação de histórias; a realização de atividades artísticas como desenhos, assume um papel educacional e terapêutico frente a atividades curriculares propostas.

Nesse sentido, as professoras Márcia Pereira Martins Valle e Ive Carolina F. Milani (FURLEY, 2021b) pontuam a importância do professor do atendimento pedagógico domiciliar estar aberto à escuta e, nesse sentido, a escuta não é apenas verbo, é abertura ao outro, algo de empatia. Para Vargas e Farias (2018)

A empatia é a posse do conhecimento da vivência do outro. Não devemos entender como posse de algo que eu domino no outro. Diferente disso, a empatia é conhecimento da essência da vivência

vivida pelo outro. A apreensão do objeto da vivência do outro é o momento onde se estabelece o ato empático, sendo que as ações e reações que ocorram a partir do estabelecimento deste ato não fazem mais parte da empatia, pois esta já ocorreu. Edith Stein explica que a empatia também não pode ser tida como resultado de uma associação de atos psicofísicos. Sendo assim, a teoria associativa (Die Assoziationstheorie) não estabelece a gênese da ação empática, como a filósofa alemã explicou na quinta seção do segundo capítulo de sua tese (p. 90).

Nesse ambiente profundamente empático, pelo menos idealmente, também marcado pela inter-relação “ensino-prática-práxis” é que se pode estar a entrelaçar currículo a uma variedade de estratégias para favorecer o ensino-aprendizagem, considerando a situação de saúde do estudante e as necessidades desse estudante.

Isto posto, em uma perspectiva de cuidado e de responsabilidade, “papel e lápis de cor” são selecionados – após um estudo sobre a patologia do estudante –, visto que muitos materiais apresentam risco, seja uma tinta guache que empola a pele, um jornal que não pode ser utilizado pelo alto nível de contaminação, ou uma tesoura, que o simples ato de segurar, marca a mão do estudante a ponto de fazer hematoma. Essa relação de cuidado, de escuta, de estar junto ao outro é percebida quando Furley (2021b) descreve o atendimento educacional sendo:

Espaço de desenvolvimento humano, onde a alteridade está muito presente. Você começa a se colocar no lugar do outro. E o outro existe porque eu existo, e eu existo porque o outro existe. E essa relação com o outro nos faz ampliar a nossa visão da importância e das capacidades do que é ser humano, do que é ser gente de verdade (31’30).

Nessa relação dialógica, vivida na carne por professor e estudante, corroboramos com Freire (1987) *“ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”* (p. 44) e como sujeitos de ação, em alteridade compreendem e transformam seus mundos.

Imagem: Relato de experiências



Fonte: Acervo dos autores/captura de tela (FURLEY, 2021b).

A imagem acima representa para nós um cenário com sete atores, do qual buscamos após a leitura da transcrição do material de uma palestra apresentada, projetar um feixe de luz brilhante para quatro personagens, professora Márcia, professora Ive, estudante *Batman* e o estudante *Homem-Aranha*, que constituem as cenas a seguir. Falamos de narrativas de vida sendo (des)veladas a partir da produção artística. De quantas artes estamos falando?

Que abram as cortinas! É chegada a hora e convidamos você a ser absorvido pela imagem e assim, metaforicamente, assistir conosco a arte da vida entrelaçando-se a arte palpável, materializada em desenhos, telas, recortes de cartolinas. Essas/esses profissionais carregam consigo uma mochila com material lúdico e pedagógico. Pensando bem, carregam como extensão junto ao seu corpo, a necessidade do outro, por meio de materiais que servirão para potencializar o aprendizado e possibilitar uma educação emancipadora.

Faz-se necessário pontuar que, o Ministério da Educação, ao estruturar o APD enfatiza que o professor deve conhecer a patologia do seu aluno, perpassando também, nas palavras da professora Ive (FURLEY,

2021b), “a curiosidade que Freire traz, a rigorosidade metodológica para o conhecermos”, porque “o que ele não faz em muitos casos é visível [...] e nós vamos trabalhar com potencialidades, [...] o que ele pode fazer?” (29’37-29’59).

Enquanto professoras, algo as move, (FURLEY, 2021b) “é fantástico perceber o quanto os nossos alunos, com muitas necessidades, com muitas dificuldades, conseguem avançar”, “Ive, como é que você sabe que ele está lendo?” (33’37). Lápis de cor, folhas de papel, lápis de escrever, adaptadores para escrita, quadro branco, caneta e apagador para quadro branco, letras de material emborrachado (E.V.A.), são alguns dos materiais que são permanentes na mochila para o APD do Homem-Aranha. Um estudante com limitações físicas e todas as articulações inflamadas, mexe apenas os pés e as mãos, precisa de ventilação mecânica, alimenta-se por sonda e “exige fazer as atividades!”.

Como eu trabalho com ele? Ele mexe o pé, então eu posso colocar um lápis no pezinho dele, um lápis com adaptador na mão dele e eu seguro a mão dele para ele fazer. [...] e se comunica comigo pelo olhar, pisca o olho para o sim, franze a testa para o não. Ou quando ele quer, ele mexe o abdômen (FURLEY, 2021b, 32’42).

Mochila de materiais que, por vezes nos remete a escudos sendo entregues a dois super-heróis, escudos como prática de resistência em ser professor de APD e como educação libertadora para estudantes marginalizados pela sociedade e pelo Estado. No caminhar da pedagogia da esperança, da diretividade educacional enquanto prática, para tornar-se concretude histórica, Batman foi alfabetizado. E mais uma vez, a professora compôs o cenário com uma peça fundamental, a mochila que carrega junto ao seu corpo, “com o quadro branco e as letras de EVA, primeiro fui montando com ele as palavras”.

Eu coloco as letras no quadro desordenadamente e pergunto para ele: borboleta começa com que letra? Simplesmente ele olha na direção e eu pergunto: é com essa aqui? Essa letra é A? Ele sacode o abdômen dizendo que não. Pergunto se é C, depois se é B, e ele concorda, balançando o abdômen para cima (FURLEY, 2021b, 34’26).

Esse encontro dialógico e generoso na relação docente-discente, entrelaçado a liberdade, a autoridade e competência no ato de ensinar, nos (re)vela a importância da atividade lúdica que ofereça elementos para o

desenvolvimento cognitivo, psicossocial expressão artística, visto que é, ao desenvolver uma atividade prazerosa, que o estudante possivelmente, descobre e recria pensamentos a respeito de si, do outro e do mundo. Colocamos em destaque a fala da professora a respeito do Homem-Aranha, ele “exige fazer as atividades!” (FURLEY, 2021b, 32’55) e segue em busca da realização de um direito, o direito à educação.

(IN)CONCLUSÕES

O “que é” e o “como é” o cenário fenomenológico-existencial (pré) sente na Pedagogia Hospitalar desvelada em si pela produção de práticas educacionais lúdico-pedagógicas que podem compor o desenho livre? (PINEL, 2016, p. 14).

As práticas educacionais são objeto-foco da Pedagogia, e a prática educacional planejada, executada e avaliada para e com pacientes-alunos internados em hospitais, clínicas, domicílios etc., com estado debilitado de saúde, torna-se o fenômeno (tema, objeto) da Pedagogia Hospitalar e no caso de uma Pedagogia Hospitalar Fenomenológico-Existencial.

Cuidadosamente a “favor” (pró) deste cuidado (cura como *Sorge*) parece que compreendermos o ser humano como inconcluso e incompleto, sempre um “quer fazer”, nesse seu desejo de “ser mais”, ainda que enfrente adversidades e vicissitudes do seu quadro clínico-orgânico e das injustiças advindas do “macro-sistema” (políticas públicas efetivas de educação e de saúde, economia, justiça e outros) em cima do “micro-sistemas” (escolas, hospitais, clínicas, domicílios etc.).

O desenho pode ser uma atividade desveladora do modos-*Sorge* (Cuidado) que têm norteado nossas práticas educacionais para e com o aluno-paciente hospitalizado. A escuta empática, a aceitação do ser humano que somos todos nós, mas, especialmente, a criança, o jovem etc. A escuta procura desvelar o desejo lúdico dos envolvidos e que concretizam a prática educacional.

A escuta é parte integrante do diálogo freiriano. Freire criou uma Pedagogia concreta com práticas educacionais que emergiam do (e no) real (concreto) da vida dos oprimidos, e dentre estes, podemos inserir os sujeitos doentes, e aqui destacamos as crianças e os jovens com quadros mais severos de saúde, e que se tornam temas sistemáticos dos seus familiares,

temas de um sistema familiar, como uma nova rotina a ser cumprida por toda uma rede de apoio que vivenciam um sistema de saúde, algumas vezes, sucateado, trazendo, ainda que poucas vezes, condutas profissionais indignas que dilaceram toda uma pessoa na sua plenitude, além da doença mesma etc.

Há, por exemplo, inúmeros hospitais que estão fechando as brinquedotecas revelando com isso desprezo, desrespeito etc. Outras vezes, a instituição de saúde tem todas as características legais que exige a criação de brinquedotecas e classes hospitalares, e elas não se efetivam, muitas vezes por “má-fé”, no dizer de Jean-Paul Sartre. É um jogo ideológico e ao mesmo tempo, uma jogatina cruel do Estado e da burguesia contra os interesses dos oprimidos, dos marginalizados, dos humilhados, dos descuidados.

No micro contexto, o diálogo acaba sendo uma micro-ação de resistência, pois “o amor, como energia afetiva que (co)move o conhecer e o risco deste ato de consciência crítica, ameaça mais do meu mil metralhadoras das mais modernas, mais do que bombas atômicas” (PINEL, 2015, p. 21). Então, a ação pedagógica freiriana, traz em si, um ato político e de cultura, por isso.

Em Angicos, RN - aconteceu a primeira aula de alfabetização criada por Freire e foi sobre cultura e política. A aluno-paciente demanda, nos parece, vivenciar e “experenciarmos” a cultura (a sua e do mundo), assim como é potente reconhecer o estudante no seu ato de conhecimento, o que faz a leitura e a tradução do seu mundo e dos outros. Ora, se a educação é cultura, logo ela o é política, pois é naquele espaço de círculo de cultura (discentes na sala de aula) que se cabe refletir a vida na pólis (cidade), discutir a vida como algo existente do “ser no mundo”, e debater o projeto de ser no mundo que desejamos, sonhamos.

O desenho, neste nosso estudo, perpassa essa vivência de uma Pedagogia Hospitalar desvelada em si, bem pela produção de práticas educacionais lúdicas e pedagógicas (e no caso, os desenhos).

Assim, podemos refletir que o cenário fenomenológico-existencial (pré) presente na Pedagogia Hospitalar é de cuidado; escuta; resistência contra o que opressor (ideologia dominante); empatia no ouvir e na expressão corporal; considerando a pessoa do estudante e do professor sempre

inconclusas e incompletas; atuando na procura de uma autonomia humana não total, pois ela sempre se interliga ao outro - poderíamos dizer “(...) uma autonomia diante do outro, uma outridade como modos de ser do ser no mundo - um ser-aí cidadão na alteridade de ser” (PINEL, 2015, p. 17).

REFERÊNCIAS

ABREU, Iraci Maria de; MIRANDA, Joseval dos Reis. A pedagogia hospitalar e o atendimento especializado: possibilidades e limites. **Anais do II Congresso Internacional de Educação e Inclusão - CINTEDI, e II Jornada Chilena Brasileira de Educação Inclusiva**. Sítio: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2016/TRABALHO_EV060_MD1_SA6_ID1989_29082016221108.pdf. Acesso em: 15 de jun. de 2022.

AMARAL, Mara Lúcia Ferreira do. **Para além da forma**. s/d Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1108-2.pdf>. Acesso em: 23 de jun. de 2022.

AROSA, Armando de Castro Cerqueira. **Políticas educacionais para atendimento a estudantes hospitalizados: algumas questões**. Disponível em: <http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/politicaseducacionais.pdf>. Acesso em: 13 de jul. de 2022.

BRASIL. Lei Nº 13.716, de 24 de setembro de 2018. **Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para assegurar atendimento educacional ao aluno da educação básica internado para tratamento de saúde em regime hospitalar ou domiciliar por tempo prolongado**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13716.htm. Acesso em: 23 de jun. de 2022.

_____. Lei Nº 11.104, de 21 de março de 2005. **Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111104.htm. Acesso em: 23 de jun. de 2022.

_____. Portaria Nº 2.261, de 23 de novembro de 2005. **Aprova o Regulamento que estabelece as diretrizes de instalação e funcionamento das brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2261_23_11_2005.html. Acesso em:

23 de jun. de 2022.

_____. Resolução CNE nº 02, 11.09.2001. Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica. Ministério da Educação. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 23 de jun. de 2022.

BROUGÈRE, Gilles. **Brinquedo e cultura**. São Paulo: Cortez, 1995.

CUNHA, Nylse Helena Silva. **Brinquedoteca: um mergulho no brincar**. São Paulo: Aquariana, 2011.

ISSA, Renata Marques; FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ROSA, Sírnia Dias Ismael; OLIVEIRA, Viviane Souza de; CRUZ, Maria Inês Andrade. A classe hospitalar na concepção de seus usuários. IN: FERNANDES, Edicléa Mascarenhas; ORRICO, Hélio; ISSA, Renata Marques.

Pedagogia Hospitalar: princípios, políticas e práticas de uma educação para todos. 1. ed. Curitiba: CRV, 2014.

FISCHER, Ernest. **A necessidade da Arte**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2003.

_____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

_____. **Cartas à Cristina: reflexões sobre minha vida e minha práxis**. São Paulo: UNESP, 2003.

FURLEY, Ana Karyne L. G. **Módulo 5 Estudos e Reflexões sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar** FILHO, Gilberto de Ribeiro Araújo; MORAES, Fernando César de Carvalho; GRANEMAN, Jucelia Linhares (Orgs). Campo Grande, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2021a.

_____. **Roda de Conversa: A prática pedagógica e desafios no atendimento educacional em ambiente domiciliar**. In: Módulo 5 Estudos e Reflexões sobre o Atendimento Pedagógico Domiciliar. FILHO, Gilberto de Ribeiro Araújo; MORAES, Fernando César de Carvalho; GRANEMAN, Jucelia Linhares (Orgs). Campo Grande, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2021b. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=9AiNQ6ITZH8>. Acesso em: 2 de jul. de 2022.

_____; PINEL, Hiran. **Por uma fenomenologia do brincar**. Curitiba: Appris, 2020.

MILANI, Ive Carolina Fiuza; VALE, Márcia Pereira Martins. Atendimento pedagógico domiciliar: estudo de dois casos na cidade de Salvador. In: PIMENTEL, Gabriela Rêgo; TAVARES, Christiane Regis (orgs).

Anísio Teixeira: Educação não é privilégio, é um direito/Anais do IV Encontro da ANPAE, Bahia 2020.

PINEL, Hiran; BRAGIO, Jaqueline; GOMES, Vitor. Brinquedoteca: reflexões sobre o seu papel humanizador dentro de uma pedagogia escolar e não escolar In: PINEL, Hiran *et al.* **Pedagogia hospitalar numa perspectiva inclusiva**: um enfoque fenomenológico existencial. Terezina: 2015. cap. 2; p. 42-47.

_____. Pedagogia hospitalar numa perspectiva inclusivista. In: PINEL, Hiran *et al.* **Pedagogia hospitalar numa perspectiva inclusiva**: um enfoque fenomenológico existencial. Terezina: 2015. p. 10-41.

_____; SOBROZA, Márcio Colodete. **Pedagogia Hospitalar**: uma abordagem centrada na pessoa encarnada. São Paulo: Clube de Autores, 2016.

_____. **O desenho livre sob foco psicológico-existencial nos atendimentos educacionais em ambientes hospitalares e domiciliares: teoria e prática**. Vitória: Do autor/UFES/PPGE, 2016. Artigo em processo.

ROSSATO, César Augusto; BEZERRA, Charlene; MÜLLER, Antonio José; PORTO, João Luiz Simplício. À sombra de outras mangueiras: as interseccionalidades hegemônicas da branquitude e patriarcalismo dentro de uma (re)leitura freireana. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, VOL. 18, Nº 55 (2021); p. 38-61. Sítio: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/9896/47968020>. Acesso em: 17 de jul de 2022.

SHOR, Ira; FREIRE, Paulo. O professor como artista. In: GADOTTI, Moacir (org). **Paulo Freire**: uma biobibliografia. São Paulo: Cortez/Instituto Paulo Freire; Brasília: UNESCO, 1996.

VARGAS, Carlos Eduardo de Carvalho; FARIAS, Moises Rocha. Análise fenomenológica da empatia na perspectiva do desenvolvimento de uma filosofia da pessoa humana. **Steiniana - Revista de estudos interdisciplinares**. Pontificia Universidad Católica de Chile, PUC. Centro UC – Estudios interdisciplinares en Edith Stein. Santiago, Chile: Vol. II, nº2, 2018. p. 81-104. Disponível em: <https://www.academia>.

[edu/37306426/An%C3%A1lise_fenomenol%C3%B3gica_da_empatia_na_perspectiva_do_desenvolvimento_de_uma_filosofia_da_pessoa_humana](https://repositorio.ufrn.br/handle/2424/37306426). Acesso em: 17 de jul. de 2022.

WALLON, Henri. **A evolução psicológica da criança**. Rio de Janeiro: Andes, 1941.

POSFÁCIO

Os argumentos teóricos e os dispositivos legais conferem legitimidade às práticas sociais. É então por este motivo que a presente coletânea de artigos pavimenta a importantíssima trajetória da apreciação do *Atendimento Pedagógico Hospitalar e Classe Hospitalar: Aspectos Teóricos Legais e Práticos*. A tríade dos aspectos teóricos, legais e práticos substantia um fazer garantidor de inclusão educacional e social. A leitura do presente conjunto de artigos estabelece a possibilidade do vislumbre de uma articulação social na direção da interface saúde/educação tão necessária para o atendimento pedagógico hospitalar e classe hospitalar.

Nesta obra a análise das políticas como a Lei de Diretrizes da Educação brasileira, bem como, das demais legislações infraconstitucionais possibilitam ao leitor o conhecimento de argumentos jurídicos que fundamentam a efetivação do atendimento pedagógico hospitalar e classe hospitalar. A disseminação de forma compilada e complementada por estudos exemplificadores contidos nesta obra e vinculados aos conceitos e pressupostos teóricos se constitui como conjunto de corpus textuais a serem consultados no sentido de contribuir para entendimento da aplicação do direito à educação de alunos com necessidade de internação hospitalar.

Ana Karyne Loureiro Furley, Hiran Pinel e José Raimundo Rodrigues e demais autores por meio desta contribuição acadêmica tão bem cuidada e com um alcance de tão grande relevância científica e social, nos brindam com excelência na forma, no conteúdo e também na acessibilidade da linguagem.

O Estado de Direito nos garante a educação, saúde e a inclusão social. O aluno hospitalizado deve ter o seu direito à educação posto em prática. Publicações que subsidiem a efetivação deste direito, tal qual a que acaba de ser lida por nós, fazem parte da excelência da construção acadêmica por serem ferramentas da efetivação da educação e da cidadania.

Parabéns aos organizadores e demais autores desta publicação por

abordarem com precisão as temáticas pertinentes ao atendimento pedagógico educacional domiciliar e hospitalar conjugando teoria e prática.

*Helio Ferreira Orrico*³⁷

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2022.

³⁷ Pós-doutor em Ciências, Tecnologia e Inclusão pela Universidade Federal Fluminense, doutor em Educação pela Universidade Estadual Paulista/UNESP, mestre em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense / UENF, Psicólogo Clínico e Organizacional, Psicopedagogo. Docente do Instituto Federal de Tecnologia UFRJ - Campus Nilópolis. Docente do Programa de Mestrado em Diversidade e Inclusão CMPDI/UFF. Pesquisador Colaborador do Núcleo de Educação Especial e Inclusiva. E-mail: orrico.helio@gmail.com.

